

**Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur  
Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion  
durch das Land Nordrhein-Westfalen (Assistierte-Reproduktions-Richtlinie)**

**Runderlass des Ministeriums für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration**

Vom 22. August 2019

**1**

**Zuwendungszweck, Rechtsgrundlage**

1.1 Das Land hat sich zum Ziel gesetzt, gemeinsam mit dem Bund ungewollt kinderlose Paare bei der Inanspruchnahme von Maßnahmen der assistierten Reproduktionsmedizin finanziell zu unterstützen. Mit den verfügbaren Mitteln sollen möglichst viele Paare mit Wohnsitz in Nordrhein-Westfalen unterstützt werden.

1.2 Das Land gewährt nach Maßgabe dieser Richtlinien und der Verwaltungsvorschriften zu § 44 LHO in der jeweils geltenden Fassung Zuwendungen für Maßnahmen der assistierten Reproduktion. Ein Anspruch der Antragstellerin oder des Antragstellers auf Gewährung der Zuwendung besteht nicht, vielmehr entscheidet die Bewilligungsbehörde aufgrund ihres pflichtgemäßen Ermessens im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel. Die Gewährung dieser Zuwendungen erfolgt 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 - Aktenzeichen 414-8730/001 (nicht veröffentlicht) -, die zuletzt am 23. Dezember 2015 - Aktenzeichen 414-8730/001 (nicht veröffentlicht) - geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung.

**2**

**Gegenstand der Förderung**

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

**3**

**Zuwendungsempfängerin oder Zuwendungsempfänger**

Zuwendungsempfänger sind Ehepaare oder heterosexuelle Paare, die in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft leben.

**4**

**Zuwendungsvoraussetzungen**

4.1 Zuwendungen werden ungeachtet des Krankenversicherungsstatus gewährt, sofern

- a) das Paar seinen Hauptwohnsitz in Nordrhein-Westfalen hat,
- b) das Paar sich einer Behandlung nach Nummer 2 dieser Richtlinie unterzieht,
- c) die Behandlung in einer Reproduktionseinrichtung erfolgt, die ihren Sitz in Nordrhein-Westfalen hat,
- d) die Zuwendungsempfänger im Übrigen die Voraussetzungen des § 27a SGB V (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 18. Januar 2021 (BGBl. I S. 2) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung erfüllen,
- e) bei unverheirateten heterosexuellen Paaren, die Ärztin oder der Arzt die auf Dauer angelegte Lebensgemeinschaft festgestellt hat; Nr. 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 vom 29. März 2012, zuletzt geändert am 23. Dezember 2015, in der jeweils geltenden Fassung, ist entsprechend anzuwenden.

4.2 Unverheirateten heterosexuellen Paaren, die nachweisen, dass sie keine anderweitige Förderung durch die gesetzliche oder private Krankenversicherung beziehungsweise die Beihilfestelle oder weitere Leistungsträger erhalten, werden Zuwendungen in Form einer zusätzlichen Pauschale nach Nr. 5.4.3 für den ersten bis dritten Behandlungszyklus gewährt.

4.3 Die Maßnahme ist zuwendungsfähig, wenn mit der Behandlung des jeweiligen förderfähigen Behandlungszyklus noch nicht begonnen worden ist. Die Erstellung des Behandlungsplans, der Abschluss eines Behandlungsvertrags sowie die Kostenübernahmeerklärung der gesetzlichen Krankenversicherung, der Beihilfe, der privaten Krankenversicherung oder weiterer Leistungsträger gelten dabei im Sinne dieser Richtlinie nicht als Maßnahmebeginn. Erst wenn den Antragstellern 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  
Projektförderung

5.2 Finanzierungsart  
Anteilfinanzierung

5.3 Form der Zuwendung  
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 Ehepaare beträgt für den ersten bis vierten Behandlungszyklus bis zu 50 Prozent des den Paaren nach Abrechnung mit der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung sowie gegebenenfalls der Beihilfestelle oder weiterer Leistungsträger verbleibenden Eigenanteils.

5.4.3 Die Zuwendung für unverheiratete heterosexuelle Paare beträgt für den ersten bis dritten Behandlungszyklus bis zu 25 Prozent des ihnen verbleibenden Eigenanteils. Bei dem vierten Behandlungszyklus beträgt die Zuwendung bis zu 50 Prozent des ihnen verbleibenden Eigenanteils. Unverheirateten heterosexuellen Paaren im Sinne von Nr. 4.2 wird vom Land Nordrhein-Westfalen für den ersten bis dritten Behandlungszyklus unter Gewährung der Zuwendung nach Satz 1 und 5.4.4.1 eine zusätzliche Pauschale in Höhe von 30 Prozent auf die unter Nr. 5.4.4.1 genannten Höchstförderbeträge gewährt.

5.4.4 Die Förderung nach Nr. 5.4.2 und 5.4.3 Satz 1 beträgt jedoch höchstens

5.4.4.1 für den ersten bis dritten Behandlungszyklus bei:

- a) einer IVF-Behandlung jeweils 800 Euro und
- b) einer ICSI-Behandlung jeweils 900 Euro,

5.4.4.2 für den vierten Behandlungszyklus bei:

- a) einer IVF-Behandlung 1.600 Euro und
- b) einer ICSI-Behandlung 1.800 Euro.

## **6**

### **Verfahren**

#### 6.1 Antragsverfahren

6.1.1 Informationen zum Antragsverfahren werden auf der Internetseite des für Familien zuständigen Ministeriums oder der Bewilligungsbehörde zur Verfügung gestellt. Die zuständige Bewilligungsbehörde nimmt die gestellten Anträge entgegen

6.1.2 Für jeden Behandlungszyklus ist eine Zuwendung gesondert zu beantragen.

6.1.3 Folgende Antragsunterlagen sind insbesondere erforderlich:

a) Ehepaare, die der gesetzlichen Krankenversicherung angehören, stellen nach Erhalt des genehmigten Behandlungsplanes für Maßnahmen der assistierten Reproduktion gemäß § 27 a SGB V einen Antrag auf Gewährung der Zuwendung bei der Bewilligungsbehörde. Der Behandlungsplan und die Erklärung der Ärztin oder des Arztes, dass diese Maßnahme erforderlich ist, sind beizufügen. Bestandteile der Beantragung des vierten Behandlungszyklus

sind die ärztliche Erklärung, dass diese Maßnahme erforderlich ist, und der voraussichtliche Kostenplan, der sich an der Gebührenordnung für Ärzte orientiert.

b) Ehepaare, die einen Leistungsanspruch gegenüber der Beihilfestelle und/oder einem privaten Krankenversicherungsunternehmen und/oder weiterer Leistungsträger haben, stellen nach Erhalt des von der Ärztin oder dem Arzt ausgestellten Behandlungsplanes und der Kostenübernahmeerklärung der Beihilfestelle und/oder des privaten Krankenversicherungsunternehmens und/oder der weiteren Leistungsträger einen Antrag auf Gewährung der Zuwendung bei der Bewilligungsbehörde. Der Behandlungsplan, die Kostenübernahmeerklärung und die ärztliche Erklärung, dass diese Maßnahme erforderlich ist, sind Bestandteile des Antrags. Besteht für privat Krankenversicherte kein Leistungsanspruch gegenüber der privaten Krankenversicherung für Maßnahmen der assistierten Reproduktion gemäß § 27 a SGB V, ist hierüber eine entsprechende Bestätigung vorzulegen. Bestandteile der Beantragung des vierten Behandlungszyklus sind die ärztliche Erklärung, dass diese Maßnahme erforderlich ist, und der voraussichtliche Kostenplan, der sich an der Gebührenordnung für Ärzte orientiert.

c) Unverheiratete heterosexuelle Paare stellen nach Erhalt des Kostenplans für Maßnahmen der assistierten Reproduktion einen Antrag auf Gewährung der Zuwendung bei der Bewilligungsbehörde. Der Kostenplan und die Erklärung der Ärztin oder des Arztes, dass diese Maßnahme erforderlich ist, sind beizufügen. Antragstellerinnen oder Antragsteller, die einen Anspruch gegenüber der privaten Krankenversicherung oder weiterer Leistungsträger haben, fügen die Kostenübernahmeerklärung oder die Negativbescheinigungen bei.

6.2 Bewilligungsbehörde ist die Bezirksregierung Münster.

6.3 Informationen zum Auszahlungsverfahren werden auf der Internetseite des für Familien zuständigen Ministeriums oder der Bewilligungsbehörde zur Verfügung gestellt. Die zuständige Bewilligungsbehörde nimmt die gestellten Anträge entgegen. Bestandteil des Auszahlungsantrags ist eine tabellarische Belegübersicht, in der die Ausgaben nach Art und in zeitlicher Reihenfolge getrennt aufzulisten sind. Privat Krankenversicherte legen den Nachweis über die von der privaten Krankenversicherung gewährte Erstattung vor. Beihilfeberechtigte legen darüber hinaus den Nachweis über die von der Beihilfe gewährte Erstattung vor. Soweit zusätzliche Erstattungen durch die gesetzliche Krankenversicherung erfolgt sind, sind über diese ebenfalls Nachweise beizufügen. Auf einen gesonderten Verwendungsnachweis neben dem Auszahlungsantrag mit Belegliste wird verzichtet.

6.4 Für die Bewilligung, Auszahlung und Abrechnung der Zuwendung sowie für den Nachweis und die Prüfung der Verwendung und die gegebenenfalls erforderliche Aufhebung des Zuwendungsbescheides und die Rückforderung der gewährten Zuwendung gelten die VV zu § 44, soweit nicht in den Förderrichtlinien Abweichungen zugelassen worden sind.

## **In-Kraft-Treten**

Diese Richtlinie tritt zum 30. August 2019 in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 2025 außer Kraft.

**MBL NRW. 2019 S. 366, geändert durch Runderlass vom 6. Oktober 2021 (MBL NRW. 2021 S. 764)**