

## Merkblatt

### Information des Landesamtes für Soziales und Versorgung (LASV) zum Antrag auf Gewährung eines Zuschusses des Landes Brandenburg für eine Kinderwunschbehandlung

Stand: 14.12.2018

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach Veröffentlichung im Amtsblatt für Brandenburg am 5. Dezember 2018 ist die Richtlinie des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion im Land Brandenburg vom 15. November 2018 in Kraft getreten.

Das Land Brandenburg gewährt danach gemeinsam mit dem Bund vorbehaltlich verfügbarer Haushaltsmittel Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion für Paare mit unerfülltem Kinderwunsch. Nach der Richtlinie werden Behandlungen im **ersten bis dritten Behandlungszyklus** nach Art der **In-Vitro-Fertilisation (IVF)** und der **Intrazytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI)** finanziell unterstützt.

#### Der o.g. Richtlinie entsprechend, kommen

1. **Ehepaare** und
2. **Paare, die in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft leben, für eine Förderung in Betracht.** *Eine nichteheliche Lebensgemeinschaft im Sinne der Bundesrichtlinie<sup>1</sup> ist eine auf längere Zeit und Dauer angelegte Lebensgemeinschaft zwischen Mann und Frau, die keine weitere Lebensgemeinschaft zulässt und sich durch eine innere Bindung auszeichnet. Sie ist dann anzunehmen, wenn die unverheiratete Frau mit dem unverheirateten Mann in einer festgefügt Partnerschaft zusammenlebt und dieser die Vaterschaft an dem so gezeugten Kind anerkennt.*

#### Die Fördervoraussetzungen sind:

- die Paare müssen ihren Hauptwohnsitz im Land Brandenburg haben
- eine im Land Brandenburg oder in einem anderen Bundesland zugelassene reproduktionsmedizinische Einrichtung nutzen
- und die weiteren Voraussetzungen nach § 27a SGB V erfüllen:
  - ärztliche Feststellung der Unfruchtbarkeit
  - attestierte Erfolgsaussicht der Kinderwunschbehandlung
  - ausschließliche Verwendung von Ei- und Samenzellen der Partner (homologe Befruchtung)
  - vorherige medizinische wie psychosoziale Beratung
  - Alter der Frau zwischen 25 und 40, Alter des Mannes zwischen 25 und 50 Jahren.

#### Die mögliche Förderhöhe beträgt:

- für **Ehepaare** maximal 50 Prozent des verbleibenden Eigenanteils an den Behandlungskosten nach Abrechnung mit den Krankenkassen und/oder ggf. Beihilfestellen.
- für **Paare, die in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft leben** maximal 50 Prozent des Selbstkostenanteils an den Behandlungskosten. Der Selbstkostenanteil dieser Paare ist deutlich

---

<sup>1</sup> Nr. 4 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.

höher, da die gesetzliche Krankversicherung regelmäßig keine Kosten übernimmt. Das Land Brandenburg ist um Gleichstellung der Paare, die in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft leben, bemüht und gewährleistet durch einen erhöhten Förderbeitrag, dass allen Paaren eine anteilig gleiche Förderung von maximal 50 Prozent des Selbstkostenanteils zugewendet wird.

### Maximale Höhe der Förderung

für **Ehepaare** für den ersten bis dritten Behandlungszyklus bei einer:

a) IVF-Behandlung bis zu	800,- € des Eigenanteils
b) ICSI-Behandlung bis zu	900,- € des Eigenanteils

für **Paare, die in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft leben**, für den ersten bis dritten Behandlungszyklus bei einer:

a) IVF-Behandlung bis zu	2.290,- € des Eigenanteils
b) ICSI-Behandlung bis zu	3.225,- € des Eigenanteils

### Beispielrechnungen

	Beispielrechnung für eine ICSI-Behandlung (Ehepaare)	Beispielrechnung für eine ICSI-Behandlung (NELG) nichteheliche Lebensgemeinschaft(en)
<b>Gesamtausgaben:</b>	3.450,00 €	6.450,00 €
<i>Davon übernehmen:</i>		
<b>a) gesetzliche / private Krankenversicherung:**</b>	1.725,00 €	0,00 €
<b>b) Beihilfe oder Heilfürsorge:*</b> <i>(Wenn Anspruch besteht)</i>	0,00 €	0,00 €
<b>c) verbleibender Selbstkostenanteil</b>	1.725,00 €	6.450,00 €
<b>Der verbleibende Eigenanteil soll gedeckt werden:</b> <i>(Der verbleibende Eigenanteil / Selbstkostenanteil wird aufgeteilt zwischen den antragstellenden Personen und den Zuwendungsgebern)</i>		
<b>d) Durch antragstellende Personen</b>	862,50 €	3.225,00 €
<b>e) Beantragte Zuwendung:</b>	862,50 €	3.225,00 €
<b>Summe d) + e)</b>	1.725,00 €	6.450,00 €

\* Hinweis für Ehepaare: Die Erstattung der gesetzliche Krankenversicherung bzw. der privaten Krankenversicherung plus Beihilfe / Heilfürsorge beträgt grundsätzlich 50 % der Gesamtausgaben. Verschiedene Krankenkassen bewilligen Leistungen über die gesetzliche Mindestleistung von 50 % der Gesamtausgaben hinaus.

### Antragstellung

Die Anträge sind im Original per Post direkt an das LASV zu übersenden.

**Landesamt für Soziales und Versorgung (LASV)**

**Dezernat 53**

**Lipezker Straße 45, Haus 5**

**03048 Cottbus**

Ansprechpartnerin

Frau Pfennig

Telefon: 0355 -2893-652

**Die Entscheidung über einen Antrag kann nur bei vollständiger Vorlage der Nachweise erfolgen.** Eingehende Anträge werden gleichwertig und chronologisch nach Antragsingang bearbeitet. Jeder Behandlungszyklus muss einzeln beantragt werden.

**Vorsorglich wird darauf hingewiesen, dass einem Förderantrag folgenden Dokumente beizufügen sind:**

Für **Ehepaare**, die **gesetzlich krankenversichert** sind:

- Behandlungs- und Kostenplan für Maßnahmen der assistierten Reproduktion gemäß § 27 a SGB V
- Erklärung der Ärztin oder des Arztes zur Notwendigkeit der Durchführung der Maßnahme.

Für **Ehepaare**, die einen Leistungsanspruch gegenüber der **Beihilfestelle** haben und/oder **privat krankenversichert** sind:

- Behandlungsplan (ausgestellt der Ärztin/dem Arzt)
- Kostenübernahmeerklärung der Beihilfestelle und/oder privaten Krankenversicherung (oder Negativbescheid bei Nichterstattung)
- Erklärung der Ärztin/des Arztes zur Notwendigkeit der Durchführung der Maßnahme.

Für **Paare, die in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft** leben:

- Kostenvoranschlag für die geplante Behandlung
- Erklärung der Ärztin/des Arztes zur Notwendigkeit der Durchführung der Maßnahme und die Anerkennung der Vaterschaft nach Nr. 4 Satz 3 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
- Kostenübernahmeerklärung oder Negativbescheid bei Nichterstattung von der Krankenversicherung.

**Hinweise:**

**Ein Behandlungszyklus kann nur gefördert werden, wenn die Behandlung noch nicht begonnen wurde. Als Beginn zählt das Einlösen des ersten Rezepts.**

Ein gesetzlicher Leistungsanspruch auf Gewährung einer Zuwendung für die künstliche Befruchtung besteht nicht. Es handelt sich um eine ergänzende Bezuschussung und das LASV entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel.

Die Zuwendung ist im Hinblick auf andere Erstattungsleistungen nachrangig und erfolgt als nicht rückzahlbarer Zuschuss in Form einer Anteilfinanzierung. Das bedeutet, soweit von dritter Seite (z. B. durch Leistungen der Krankenkassen) eine Kostenerstattung zu 100 Prozent gegeben ist, kommt ein Landes- oder Bundeszuschuss nicht mehr in Betracht. Dies gilt auch für die Fälle, in denen die Krankenkassen eine getrennte Aufteilung der Kostenerstattung anbieten: zunächst im Rahmen der gesetzlichen Pflichtleistung und später nach der Landes- und Bundesförderung als nachgelagerte freiwillige Zusatzleistung.