

1072

Richtlinie für die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion im Land Hessen

Inhalt

1. Ziel und Gegenstand der Förderung
2. Rechtsgrundlage
3. Gegenstand der Förderung
4. Zuwendungsempfänger
5. Zuwendungsvoraussetzungen
6. Art, Umfang und Höhe der Förderung
7. Verfahren
8. Inkrafttreten

1. Ziel und Gegenstand der Förderung

(1) Zweck der Förderung ist es, Paare mit einem unerfüllten Kinderwunsch finanziell bei der Inanspruchnahme von Maßnahmen der assistierten Reproduktion zu unterstützen, damit der Wunsch nach einem Kind für möglichst viele hessische Paare in Erfüllung gehen kann.

(2) Das Land Hessen fördert gemeinsam mit dem Bund anteilig den vierten Behandlungszyklus bei verschiedengeschlechtlichen Paaren im Sinne des § 27a SGB V. Als assistierte Reproduktion wird die ärztliche Hilfe zur Erfüllung des Kinderwunsches eines Paares bezeichnet, wenn nicht zu erwarten ist, dass dieser Kinderwunsch auf natürlichem Weg erfüllt werden kann.

(3) Das Land Hessen fördert darüber hinaus ohne den Bund anteilig den vierten Versuch bei gleichgeschlechtlichen weiblichen Paaren, bei denen die medizinische Notwendigkeit von Maßnahmen der assistierten Reproduktion aufgrund von krankheitsbedingter Kinderlosigkeit ärztlich festgestellt wurde. Diesen sind verschiedengeschlechtliche Paare gleichgestellt, wenn es sich bei einer der in der Partnerschaft lebenden Personen um eine gebärfähige transgeschlechtliche Person handelt und die medizinische Notwendigkeit von Maßnahmen der assistierten Reproduktion aufgrund von krankheitsbedingter Kinderlosigkeit ärztlich festgestellt wurde.

2. Rechtsgrundlage

(1) In Fällen der Nr. 1 Abs. 2 gewährt das Land Hessen gemeinsam mit dem Bund nach

- a) dieser Richtlinie, den §§ 23 und 44 der Hessischen Landeshaushaltsordnung (LHO) und den dazu erlassenen Verwaltungsvorschriften (VV) sowie den §§ 48 bis 49a des Hessischen Verwaltungsverfahrensgesetzes (HVwVfG), sowie
- b) 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, zuletzt geändert am 23. Dezember 2015,

Zuwendungen für Maßnahmen der assistierten Reproduktion. In Fällen der Nr. 1 Abs. 3 gewährt das Land Hessen Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion nach Buchstabe a).

(2) Die Richtlinie orientiert sich dabei – soweit anwendbar – an den Voraussetzungen nach § 27a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V).

(3) Ein Rechtsanspruch der antragstellenden Paare auf Gewährung von Zuwendungen besteht nicht. Vielmehr entscheidet die Bewilligungsbehörde nach pflichtgemäßem Ermessen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel.

3. Gegenstand der Förderung

Gefördert werden durchgeführte Behandlungen im vierten Behandlungszyklus nach Art der

- In-Vitro-Fertilisation (IVF) oder
- Intrazytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI).

4. Zuwendungsempfänger

(1) Antragsberechtigte nach Nr. 1 Abs. 2 sind:

- a) verschiedengeschlechtliche Ehepaare im Sinne des § 27a SGB V und
- b) verschiedengeschlechtliche Paare im Sinne des § 27a SGB V, die in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft leben,

die sich einer unter Nr. 3 genannten Behandlung unterziehen, bei denen die Frau das 40. und der Mann das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und ausschließlich Ei- und Spermienzellen

der Partner verwendet werden. Eine nichteheliche Lebensgemeinschaft 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 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 erzeugten Kind anerkennt.

(2) Antragsberechtigte nach Nr. 1 Abs. 3 sind:

- a) gleichgeschlechtliche weibliche Lebenspartnerschaften nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz und
- b) gleichgeschlechtliche weibliche Ehepaare sowie
- c) gleichgeschlechtliche weibliche Paare, die in einer nichtehelichen, nach Einschätzung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes festgefügt Partnerschaft leben, die sich einer unter Nr. 3 genannten Behandlung unterziehen und bei denen die Frau, die sich der assistierten Reproduktion unterzieht, das 40. Lebensjahr und deren Partnerin das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

(3) Antragsberechtigt nach Nr. 1 Abs. 3 sind darüber hinaus Paare, die in einer verschiedengeschlechtlichen oder gleichgeschlechtlichen Partnerschaft nach Abs. 2 leben, unter der Voraussetzung, dass es sich bei einer der in der Partnerschaft lebenden Personen um eine gebärfähige transgeschlechtliche Person handelt, die das 40. Lebensjahr und deren Partnerin oder Partner das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Abs. 2 gilt entsprechend.

5. Zuwendungsvoraussetzungen

(1) Zuwendungen werden ungeachtet des Krankenversicherungsstatus gewährt, sofern das unter Nr. 4 genannte Paar im Zeitpunkt des Antrags

- a) seinen Hauptwohnsitz in Hessen hat, und
- b) die Voraussetzungen des § 27a SGB V, mit Ausnahme des Abs. 1 Nr. 2 letzter Halbsatz und Nr. 3 – soweit anwendbar – erfüllt sind sowie
- c) die Behandlung in einem reproduktionsmedizinischen Zentrum in Hessen erfolgt und
- d) bei gleichgeschlechtlichen weiblichen oder diesen nach Nr. 4 Abs. 3 gleichgestellten Paaren die medizinische Notwendigkeit von Maßnahmen der assistierten Reproduktion aufgrund von krankheitsbedingter Kinderlosigkeit ärztlich festgestellt wurde und ausschließlich Eizellen der Person verwendet werden, die anstrebt, eine assistierte Reproduktionsbehandlung an sich vornehmen zu lassen.

(2) Zuwendungsfähig sind ausschließlich die entstandenen Behandlungsausgaben. Verwaltungskosten sind nicht förderfähig.

(3) Die Maßnahme ist zuwendungsfähig, wenn mit dem vierten Behandlungszyklus noch nicht begonnen wurde.

6. Art, Umfang und Höhe der Zuwendung

(1) Die Zuwendung wird in Form einer Projektförderung als nicht rückzahlbarer Zuschuss in Form einer Anteilsfinanzierung gewährt.

(2) Die Zuwendung wird auf den nach Abrechnung mit der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung sowie gegebenenfalls der Beihilfestelle verbleibenden Selbstkostenanteil gewährt.

(3) Zuwendungen bei verschiedengeschlechtlichen Paaren nach Nr. 4 Abs. 1 erfolgen ausschließlich für den vierten Behandlungszyklus nach drei bereits erfolglos durchgeführten Behandlungszyklen. Die Zuwendung beträgt bis zu 75 Prozent der zuwendungsfähigen Ausgaben und setzt sich zusammen aus einem Anteil des Landes Hessen bis zu 50 Prozent und des Bundes bis zu 25 Prozent des Selbstkostenanteils.

Die Zuwendung beträgt jedoch nicht mehr als:

- bei einer IVF-Behandlung 3.000 Euro
- bei einer ICSI-Behandlung 3.300 Euro.

(4) Zuwendungen bei gleichgeschlechtlichen weiblichen Paaren nach Nr. 4 Abs. 2 und diesen gleichgestellten Paaren nach Nr. 4 Abs. 3 erfolgen durch das Land Hessen für den vierten Versuch nach drei bereits erfolglos durchgeführten Behandlungszyklen. Die Zuwendung beträgt bis zu 50 Prozent der zuwendungsfähigen Ausgaben des Selbstkostenanteils. Die Zuwendung beträgt jedoch nicht mehr als:

- bei einer IVF-Behandlung 2.000 Euro
- bei einer ICSI-Behandlung 2.200 Euro.

7. Verfahren

(1) Bewilligungsbehörde ist das Regierungspräsidium Gießen.

(2) Der Antrag ist schriftlich oder in elektronischer Form bei der Bewilligungsbehörde einzureichen.

(3) Die Maßnahme ist zuwendungsfähig, wenn mit dem vierten Behandlungszyklus noch nicht begonnen wurde. Als Beginn zählt das Einlösen des ersten Rezeptes. Wenn den Antragstellern der Bewilligungsbescheid über die Gewährung der Zuwendung bekannt gegeben wurde, kann mit der Behandlung angefangen werden. Diese muss begonnen werden, bevor die Frau das 40. und der Mann das 50. Lebensjahr vollendet haben.

(4) Die Auszahlung erfolgt nach Vorlage aller unter Abs. 7 geforderten Nachweise. Der von den Paaren gestellte Auszahlungsantrag gilt als Verwendungsnachweis und wird als Sachbericht verstanden. Die Belege sind fünf Jahre nach Vorlage des Auszahlungsantrags aufzubewahren, sofern nicht steuerrechtliche oder andere Vorschriften eine längere Aufbewahrungsfrist bestimmen.

(5) Ehepaare, gleichgeschlechtliche weibliche Ehepaare und Paare nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz fügen ihrem Antrag folgende Unterlagen bei:

- die ärztliche Bestätigung des reproduktionsmedizinischen Zentrums für den vierten Behandlungszyklus,
- den voraussichtlichen Kostenplan, der sich an der Gebührenordnung für Ärzte (GoÄ) orientiert,
- bei gleichgeschlechtlichen weiblichen und diesen gleichgestellten Paaren die ärztliche Erklärung, dass diese Maßnahme aufgrund von krankheitsbedingter Kinderlosigkeit erforderlich ist,
- die Kopien ihrer Personalausweise sowie
- eine Kopie des Nachweises der Eheschließung oder der Lebenspartnerschaft.

Vorab ist zu klären, ob die gesetzliche oder private Krankenversicherung beziehungsweise die Beihilfestelle Kosten übernimmt. Die Entscheidung des Kostenträgers ist beizulegen.

(6) Nichtehele Lebensgemeinschaften nach Nr. 4 Abs. 1 Buchstabe b) und Abs. 2 Buchstabe c) auch in Verbindung mit Abs. 3 fügen ihrem Antrag folgende Unterlagen bei:

- die ärztliche Bestätigung des reproduktionsmedizinischen Zentrums für den vierten Behandlungszyklus
- den voraussichtlichen Kostenplan, der sich an der Gebührenordnung für Ärzte (GoÄ) orientiert,
- bei gleichgeschlechtlichen weiblichen und diesen gleichgestellten Paaren die ärztliche Erklärung, dass diese Maßnahme aufgrund von krankheitsbedingter Kinderlosigkeit erforderlich ist,
- die Erklärung der Ärztin beziehungsweise des Arztes zur Anerkennung als nichtehele Lebensgemeinschaft nach Nr. 4 Abs. 1 Buchstabe b) oder Abs. 2 Buchstabe c) sowie
- die Kopien ihrer Personalausweise.

Vorab ist zu klären, ob die gesetzliche oder private Krankenversicherung beziehungsweise die Beihilfestelle Kosten übernimmt. Die Entscheidung des Kostenträgers ist beizulegen.

(7) Nach Beendigung des vierten Behandlungszyklus sind die von der medizinischen Reproduktionseinrichtung ausgestellten Rechnungen im Original für die Behandlungskosten (einschließlich der Rechnungen für Anästhesie und Laborleistungen) sowie die Rechnungen für Medikamente bei der Bewilligungsbehörde einzureichen. Der Auszahlungsantrag ist spätestens 12 Monate nach Bekanntgabe des Bewilligungsbescheids bei der Antragsbehörde einzureichen. Privat Krankenversicherte legen den Nachweis über die von der privaten Krankenversicherung gewährte Erstattung in Kopie vor. Beihilferechtigte legen darüber hinaus den Nachweis über die gewährte Erstattung in Kopie vor. Sollte eine Kostenerstattung der gesetzlichen Krankenversicherung auch für den vierten Behandlungszyklus erfolgt sein, ist auch hierüber ein Nachweis vorzulegen. Wurde ein Negativbescheid bereits bei Antragstellung vorgelegt, so entfällt die Pflicht eines weiteren Nachweises.

(8) 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 LHO und die §§ 48 bis 49a des HVwVfG, soweit nicht in dieser Richtlinie Abweichungen zugelassen worden sind. Die Regelungen der LHO, insbesondere zu § 44 mit den entsprechenden Verwaltungsvorschriften sind zu beachten. Die Prüfungsrechte des Bundesrechnungshofes und des Hessischen Rechnungshofes bleiben unberührt.

8. Aufhebung, Übergangsregelung

Diese Richtlinie tritt an die Stelle der Richtlinie für die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion im Land Hessen vom 15. Juni 2018 (StAnz.

S. 857), die aufgehoben wird. Für Anträge, die bis dahin gestellt wurden, gelten deren Regelungen fort.

9. Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Richtlinie tritt am Tage nach ihrer Veröffentlichung in Kraft. Sie tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2027 außer Kraft.

Wiesbaden, den 8. Dezember 2022

Hessisches Ministerium für
Soziales und Integration
V7A 18g8510-0001/2017/001
– Gült.-Verz. 340 –

StAnz. 52/2022 S. 1508

1073

Festsetzung des Budgets und des Pflegesatzes 2022 für die Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar in der Vitos Weil-Lahn gemeinnützige GmbH, Hadamar

Für das Jahr 2022 wurde für die Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar in der Vitos Weil-Lahn gemeinnützige GmbH für die Zeit vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2022 ein Durchschnittsverrechnungspflegesatz pro Tag von 466,04 Euro/BT festgesetzt.

Unter Berücksichtigung des in der Zeit vom 1. Januar 2022 bis 31. August 2022 zur Abrechnung gekommenen Durchschnittsverrechnungspflegesatzes pro Tag in Höhe von 417,70 Euro/BT ergibt sich für den Zeitraum vom 1. September 2022 bis 31. Dezember 2022 ein Verrechnungspflegesatz pro Tag in Höhe von 561,13 Euro/BT.

Falls im Jahr 2022 keine Festsetzung des Budgets und des Pflegesatzes für das Jahr 2023 erfolgen kann, ist ab 1. Januar 2023 bis zur Festsetzung des Budgets und des Pflegesatzes für das Jahr 2023 ein allgemeiner Durchschnittsverrechnungspflegesatz pro Tag in Höhe von 466,04 Euro/BT abrechenbar.

Wiesbaden, den 8. November 2022

Hessisches Ministerium für
Soziales und Integration
18m2300-0007/2013/015

StAnz. 52/2022 S. 1509

1074

Festsetzung des Budgets und des Pflegesatzes 2022 für die Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Bad Emstal in der Vitos Kurhessen gemeinnützige GmbH, Bad Emstal

Für das Jahr 2022 wurde für die Klinik für forensische Psychiatrie Bad Emstal in der Vitos Kurhessen gemeinnützige GmbH für die Zeit vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2022 ein Durchschnittsverrechnungspflegesatz pro Tag von 515,15 Euro/BT festgesetzt.

Unter Berücksichtigung des in der Zeit vom 1. Januar 2022 bis 31. August 2022 zur Abrechnung gekommenen Durchschnittsverrechnungspflegesatzes pro Tag in Höhe von 440,97 Euro/BT ergibt sich für den Zeitraum vom 1. September 2022 bis 31. Dezember 2022 ein Verrechnungspflegesatz pro Tag in Höhe von 647,89 Euro/BT.

Falls im Jahr 2022 keine Festsetzung des Budgets und des Pflegesatzes für das Jahr 2023 erfolgen kann, ist ab 1. Januar 2023 bis zur Festsetzung des Budgets und des Pflegesatzes für das Jahr 2023 ein allgemeiner Durchschnittsverrechnungspflegesatz pro Tag in Höhe von 515,15 Euro/BT abrechenbar.

Wiesbaden, den 11. November 2022

Hessisches Ministerium für
Soziales und Integration
18m2300-0007/2013/015

StAnz. 52/2022 S. 1509