



# HESSISCHER LANDTAG

25. 05. 2021

## Kleine Anfrage

**Elke Barth (SPD) und Dr. Daniela Sommer (SPD) vom 15.03.2021**

### Künstliche Befruchtung

und

### Antwort

**Minister für Soziales und Integration**

#### **Vorbemerkung Fragesteller:**

Im Jahr 2020 nahmen die deutschen Kinderwunschzentren 9,3 % mehr Behandlungen vor als im Jahr zuvor. Dies geht auf die "Sonderauswertung COVID-19" des Deutschen IVF-Registers, der nationalen Datenbank für künstliche Befruchtungen, hervor. Das Land Hessen fördert gemeinsam mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend nach der Richtlinie für die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion im Land Hessen vom 15.06.2018 (StAnz. S. 857) anteilig den vierten Versuch einer künstlichen Befruchtung. Das Land Hessen übernimmt im Rahmen der Beihilfe 50 % der krankheitsbezogenen Behandlungskosten der Hessischen Beamten (§ 6 HBeihVO in Verbindung mit Verwaltungsvorschrift Nr. 2 zu § 6 Abs. 1 HBeihVO). Während die private Krankenversicherung anteilig die Kosten einer medizinisch notwendigen Kinderwunschbehandlung in Form einer In-Vitro-Fertilisation übernimmt, lehnt die Beihilfestelle in Hessen dies bei unverheirateten Paaren ab. Nach Meinung des Landes Hessen gehöre die künstliche Befruchtung nicht zum Kernbereich der Krankheitsfürsorge, da die organisch bedingte Unfruchtbarkeit sich lediglich auf die Lebensführung und -planung des Beamten auswirke. Jedoch hat der Hessische Verwaltungsgerichtshof (VGH Kassel, Urteil v. 24.9.2019, 1 A 731/17) hat 2019 einer unverheirateten Klägerin (hessische Beamte) Recht gegeben und das Land Hessen musste dieser Beihilfe für die Kosten einer künstlichen Befruchtung gewähren.

#### **Vorbemerkung Minister für Soziales und Integration:**

Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen der hessischen Beamtinnen und Beamten, Richterinnen und Richter sowie der Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger und ihrer Angehörigen richtet sich nach §§ 5 ff der Hessischen Beihilfenverordnung (HBeihVO). Für die Anerkennung von Aufwendungen für Maßnahmen zu einer künstlichen Befruchtung ist § 6 Abs. 1 HBeihVO („Beihilfefähige Aufwendungen bei Krankheit“) maßgeblich.

Bei der Beihilfe handelt es sich nicht um eine Versicherung, sondern um einen Anspruch aus dem Beamten- bzw. Richterverhältnis. Aus dem Grundsatz der beamtenrechtlichen Fürsorge für seine Beamtinnen, Beamten, Richterinnen und Richter sowie Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger schuldet ihnen der Dienstherr auch eine Absicherung im Krankheitsfall. Die aus Steuermitteln finanzierten Beihilfen ergänzen dabei die vorrangig aus den laufenden Bezügen zu bestreitende Eigenvorsorge, § 1 Abs. 1 S. 2 HBeihVO.

Beihilfen werden zu den beihilfefähigen Aufwendungen der oder des Beihilfeberechtigten und ihrer oder seiner berücksichtigungsfähigen Angehörigen gewährt, § 1 Abs. 3 HBeihVO. Berücksichtigungsfähige Angehörige sind die Ehegattin oder der Ehegatte, die Lebenspartnerin oder der Lebenspartner, die im Familienzuschlag berücksichtigungsfähigen Kinder, sowie Halbwaisen, wenn der lebende Elternteil oder der Ehegatte, die Ehegattin, der Lebenspartner oder die Lebenspartnerin beihilfeberechtigt ist und Anspruch auf Beihilfen zu den Aufwendungen für die Halbwaise hat, § 3 Abs. 1 HBeihVO.

Darüber hinaus gilt für die Gewährung von Beihilfen bei Krankheit das sog. Verursacherprinzip, das dem Beihilferecht als genereller Grundsatz zugrunde liegt und ebenfalls im Bereich der die Beihilfe ergänzenden privaten Krankenversicherung Anwendung findet. Das bedeutet für medizinische Aufwendungen im Rahmen einer künstlichen Befruchtung, dass sämtliche mit der Herbeiführung einer Schwangerschaft zusammenhängenden Aufwendungen der an Sterilität bzw. Infertilität erkrankten Person zugerechnet werden, unabhängig davon, an welchem Partner eine konkrete medizinische Behandlungsmaßnahme tatsächlich vorgenommen worden ist. Ist die erkrankte Partnerin oder der erkrankte Partner gleichzeitig die beihilfeberechtigte Person, gelten in der Folge alle medizinischen Aufwendungen, die im Rahmen einer künstlichen Befruchtung erfolgen, als ihre beihilfefähigen Aufwendungen, für die grundsätzlich ein Beihilfeanspruch in voller Höhe und zum jeweiligen Bemessungssatz besteht.

Die gesetzliche Krankenversicherung legt hingegen das sog. Kostenteilungsprinzip zugrunde: Die für die Behandlung an beiden Versicherten insgesamt entstehenden Kosten werden zunächst addiert und sodann hälftig zugeordnet. Darüber hinaus besteht kein Anspruch auf Kostenübernahme für weibliche Versicherte, die das 40. und für männliche Versicherte, die das 50. Lebensjahr vollendet haben. Schließlich übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung lediglich die Kosten für drei Versuche und insgesamt nur in Höhe von 50 % der mit einem Behandlungsplan genehmigten Kosten der Maßnahmen, § 27a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V).

Diese Vorbemerkung vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage im Einvernehmen mit dem Minister des Inneren und für Sport wie folgt.

Frage 1. Wie viele Kinderwunschbehandlungen gab es in den letzten fünf Jahren in Hessen (bitte je Jahr aufschlüsseln) und inwiefern hat das Land Hessen den Kostenzuschuss in Höhe von 50 % übernommen?

Der Landesregierung liegen keine Zahlen der durchgeführten Kinderwunschbehandlungen aller Paare in Hessen vor. Soweit Kinderwunschbehandlungen nach der Richtlinie für die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion im Land Hessen vom 15. Juni 2018 (StAnz. S. 857) gefördert wurden oder Beihilfekosten für diese Behandlungen übernommen wurden, wird auf die nachfolgenden Antworten verwiesen.

Frage 2. Wie viele Anträge wurden in den letzten Jahren nach der Richtlinie für die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion im Land Hessen vom 15.06.2018 (StAnz. S. 857) gestellt (bitte aufgeschlüsselt nach verheirateten und unverheirateten Antragstellern)?

Seit dem Inkrafttreten der Förderrichtlinie im Jahr 2018 bis zum 31. Dezember 2020 wurden in Hessen 485 Anträge auf Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion gestellt. Antragsberechtigt sind sowohl Ehepaare als auch Paare, die in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft leben. 469 Anträge entfielen auf Ehepaare und 16 Anträge auf unverheiratete Paare.

Frage 3. Wie viele Anträge bezogen auf Frage 2 wurden mit welcher Begründung positiv, wie viele negativ beschieden?

436 Anträge bezogen auf Frage 2 wurden positiv beschieden, da die Anspruchsgrundlagen und Zuwendungsvoraussetzungen erfüllt waren. Davon erhielten 424 Ehepaare und zwölf Paare, die in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft leben, einen positiven Bescheid.

Insgesamt 18 Anträge wurden in dem genannten Zeitraum negativ beschieden. Hiervon erfolgten 16 Ablehnungen an Ehepaare und zwei Ablehnungen an Paare in nichtehelicher Lebensgemeinschaft, weil die Voraussetzungen der Förderrichtlinie nicht erfüllt waren, wie z.B. Altersüberschreitung oder Überschreitung der Versuchsanzahl.

Die noch nicht beschiedenen Anträge befinden sich aufgrund von Nachermittlungen noch in Bearbeitung.

Frage 4. Wie viele Beihilfeanträge für künstliche Befruchtungen wurden in den letzten Jahren in Hessen mit welcher Begründung positiv, wie viele ablehnend beschieden (bitte aufgeschlüsselt nach verheirateten und unverheirateten Antragstellern)?

Bei Aufwendungen für Maßnahmen zu einer künstlichen Befruchtung handelt es sich beihilfe-rechtlich um Aufwendungen bei Krankheit. Sie werden im Beihilfeabrechnungssystem zusammen mit krankheitsbedingten Aufwendungen aus allen anderen Anlässen unter der Leistungsart „ärztliche Behandlung“ erfasst. Auswertungen nach Diagnosen sind für die Bearbeitung von Beihilfen bei der Zentralen Beihilfestelle des Landes beim Regierungspräsidium Kassel nicht erforderlich und daher aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht möglich.

Frage 5. Inwiefern wurden Beihilfeanträge negativ beschieden, da nur einer der beiden Partner verbeamtet und damit im Rahmen der Beihilfe versichert war, die Behandlungen aber bei der nicht beihilfe-versicherten Partnerin erfolgte?

Sofern die beihilfeberechtigte Partnerin oder der beihilfeberechtigte Partner zugleich „Verursacherin“ oder „Verursacher“ ist, sind die Aufwendungen für Maßnahmen einer künstlichen Befruchtung beihilfefähig, unabhängig davon, bei welcher Person diese Maßnahmen durchgeführt worden sind.

Sofern die „Verursacherin“ oder der „Verursacher“ berücksichtigungsfähige Person nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 HBeihVO ist, kommt es – wie in allen Fällen – darauf an, dass deren oder

dessen Aufwendungen nicht nach § 5 Abs. 6 Nr. 3 HBeihVO in Verbindung mit der Vorgriffsregelung zur Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Ehegatten und zum Bemessungssatz in der Beihilfe vom 15. Februar 2021 (StAnz. 2021, S. 240) von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen sind. Dies ist dann der Fall, wenn der Gesamtbetrag der Einkünfte der oder des Ehegatten (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes - EStG) im vorletzten Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrags das Doppelte des Grundfreibetrags nach § 32a Abs. 1 Nr. 1 EStG übersteigt. Diese Grenze gilt seit dem 1. Januar 2021.

Auswertungen zu einzelnen Beihilfeanträgen sind aus den zu Frage 4 genannten Gründen nicht möglich.

Frage 6. Inwiefern ist die Landesregierung der Meinung, dass die Kostenübernahme für künstliche Befruchtungen zur Erfüllung eines Kinderwunsches nur für verheiratete Paare eine legitime Sozialauswahl darstellt bzw. entspricht diese nach Meinung der Landesregierung noch der gesellschaftlichen Entwicklung?

Bei der Beihilfe handelt es sich um einen Anspruch aus dem Beamten- bzw. Richterverhältnis als einem lebenslangen gegenseitigen Dienst- und Treueverhältnis. In der Folge hat der Verordnungsgeber, basierend auf der beamtenrechtlichen Ermächtigungsgrundlage des § 80 des Hessischen Beamtengesetzes, nach beamtenrechtlichen Kriterien den Kreis der Anspruchsberechtigten festzulegen. Nicht mit einer beihilfeberechtigten Person Verheiratete gelten nicht als berücksichtigungsfähige Angehörige und sind nicht von der beamtenrechtlichen Fürsorge des Dienstherrn erfasst.

Der Kreis der Anspruchsberechtigten steht in diesem Punkt im Gleichklang mit dem Berechtigtenkreis der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 27a SGB V.

Frage 7. Inwiefern wurde und wird die Beihilfe für die Kosten künstlicher Befruchtungen seit dem Urteil des Hessischen Verwaltungsgerichtshofes (VGH Kassel, Urteil v. 24.9.2019, 1 A 731/17) allen unverheirateten Beamtinnen und Beamten gewährt?

Ein Anspruch auf Gewährung von Beihilfen zu Aufwendungen für Maßnahmen zu einer künstlichen Befruchtung bei nicht miteinander verheirateten Personen besteht aus den zu Frage 6 dargestellten Gründen grundsätzlich nicht. Die Entscheidung des VGH Kassel vom 24. September 2019 bezieht sich auf einen Einzelfall.

Frage 8. Inwiefern wird die Landesregierung, die homologe Behandlung (mit Ehegattenvorbehalt) bzw. den Passus „nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für die heterologe Insemination und die heterologe in-vitro-Fertilisation bzw. ICSI (d.h. Fremdsamen- oder Fremdeinzellspende)“ entsprechend des Urteils des Hessischen Verwaltungsgerichtshofes (VGH Kassel, Urteil v. 24.9.2019, 1 A 731/17) modifizieren?

Zunächst sei darauf hingewiesen, dass es sich bei Aufwendungen für eine Intrazytomatische Spermieninjektion (ICSI) nicht zwingend um eine „Fremdsamen- oder Fremdeinzellspende“ handelt. Vielmehr können bei der ICSI-Methode grundsätzlich Ei- und Samenzellen der beiden Ehepartner verwendet werden. Die Verwendung einer Fremdsamenspende ist ausschließlich unter den Voraussetzungen des Gesetzes zur Errichtung eines Samenspenderregisters und zur Regelung der Auskunftserteilung über den Spender nach heterologer Verwendung von Samen (Samenspenderregistergesetz – SaRegG) zulässig. Fremdeinzellspenden sind in Deutschland nach dem Gesetz zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz – ESchG) unzulässig.

In der Folge besteht im hessischen Beihilferecht ein Anspruch auf Beihilfe, ebenso wie nach § 27a Abs. 1 Nr. 4 SGB V ein Anspruch auf Kostenübernahme gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung, ausschließlich bei Aufwendungen für eine homologe Insemination.

Für das hessische Beihilferecht ist beabsichtigt, den Anspruch auf Beihilfen für Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft auf Verordnungsebene zeitnah neu zu regeln. Die in der Verwaltungsvorschrift Nr. 2 zu § 6 Abs. 1 HBeihVO näher festgehaltene Grundsatzentscheidung umschließt bereits jetzt einen Anspruch auf Beihilfen für bis zu acht Behandlungen bei einer homologen Insemination, bzw. für bis zu vier Behandlungen bei einer homologen In-vitro-Fertilisation. Aus Fürsorgegründen sind Einschränkungen im Hinblick auf die Anzahl der Behandlungen nicht beabsichtigt. So ist sichergestellt, dass Beihilfeberechtigte insoweit nicht darauf verwiesen sind, eine Förderung nach der Richtlinie für die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion im Land Hessen (StAnz. 2018, S. 857) in Anspruch nehmen zu müssen.

Wiesbaden, 19. Mai 2021

In Vertretung:  
**Anne Janz**