

2010 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XX. GP

Bericht und Antrag

des Ausschusses für Arbeit und Soziales

über den Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem ein Fonds zur Finanzierung der “In-vitro-Fertilisation” eingerichtet wird (IVF-Fonds-Gesetz)

Im Zuge der Beratungen über den Entschließungsantrag der Abgeordneten Dr. Elisabeth Pittermann, Dr. Erwin Rasinger und Genossen betreffend In-vitro-Fertilisation [1171/A(E)] hat der Ausschuß für Arbeit und Soziales in seiner Sitzung am 30. Juni 1999 auf Grund eines Antrages der Abgeordneten Dr. Elisabeth Pittermann und Dr. Erwin Rasinger mit Stimmeneinhelligkeit beschlossen, dem Nationalrat gemäß § 27 Abs. 1 Geschäftsordnungsgesetz einen Selbständigen Antrag betreffend ein Bundesgesetz, mit dem ein Fonds zur Finanzierung der “In-vitro-Fertilisation” eingerichtet wird (IVF-Fonds-Gesetz), vorzulegen.

Zur Begründung des Antrages führten die Antragsteller aus:

“Zu § 1:

Durch die Verwendung des Ausdrucks ‘In-vitro-Fertilisation’ und den Verweis auf § 1 Abs. 2 Z 2 bis 4 des Fortpflanzungsmedizingesetzes wird zum Ausdruck gebracht, daß kein Kostenersatz bei Maßnahmen im Sinne des § 1 Abs. 2 Z 1 des Fortpflanzungsmedizingesetzes (Einbringen von Samen in die Geschlechtsorgane einer Frau) vorgesehen ist. Darüber hinaus wird klargestellt, daß in diesem Gesetz alle Verfahren der medizinisch unterstützten Fortpflanzung gemäß § 1 Abs. 2 Z 2 bis 4 des Fortpflanzungsmedizingesetzes mit ‘In-vitro-Fertilisation’ bezeichnet werden.

Zu § 2:

Zur Teilfinanzierung der ‘In-vitro-Fertilisation’ soll ein öffentlich-rechtlicher Fonds beim Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales eingerichtet werden, der bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen 70% der Behandlungskosten zu tragen hat.

Aus § 2 Abs. 2 ergibt sich ein Selbstbehalt in der Höhe von 30%, doch steht einer Übernahme dieses Restbetrages beispielsweise durch die Länder oder Gemeinden unter sozialen Gesichtspunkten nichts entgegen.

Mit den im § 2 erwähnten Kosten sind gleich dem Krankenanstaltenrecht alle Leistungen der Vertragskrankenanstalt umfaßt, sie erfassen daher nicht nur den Eingriff, sondern insbesondere auch die notwendige Medikation und pflegerische Leistungen. Dies wird auch für den Vertragsinhalt gemäß § 5 Abs. 2 zu beachten sein.

Zu § 3:

Die Mittel des IVF-Fonds sollen zu gleichen Teilen aus Überweisungen aus dem Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen und der Krankenversicherungsträger aufgebracht werden.

Zu § 4:

Die Beschränkung auf Krankenanstalten steht im Einklang mit dem Anwendungsbereich des Gesetzes, sind doch nach dem Fortpflanzungsmedizingesetz die in seinem § 1 Abs. 2 Z 2 bis 4 vorgesehenen Methoden nur in Krankenanstalten zulässig (vgl. § 4 Abs. 2 leg. cit.).

Die Limitierung der Kostenübernahme auf vier Versuche pro angestrebter Schwangerschaft ergibt sich aus den nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft anzunehmenden realistischen Erfolgsaussichten.

Überdies sind die nicht auszuschließenden Risiken einer längerdauernden Hormonbehandlung im Zusammenhang mit mehreren durch IVF herbeigeführten Schwangerschaften im Rahmen der ärztlichen Aufklärung den Patientinnen mitzuteilen.

Die Einschränkung auf die angeführten Indikationen ergibt sich aus dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft und einem dazu vom Obersten Sanitätsrat am 8. Mai 1999 erstatteten Gutachten. Die beiden Indikationen ergeben nach diesem Gutachten zusammen 80% der behandelten Fälle. Demgegenüber werden in den verbleibenden 20% Formen von Sterilität behandelt, bei denen die Durchführung von Verfahren der ‚In-vitro-Fertilisation‘ noch in Diskussion steht. Sofern der Oberste Sanitätsrat eine Ausweitung der Indikationenstellung auf Grund des aktuellen Standes der Wissenschaften für medizinisch gesichert erachtet, wird eine Erweiterung der Indikationenstellung in Aussicht genommen.

Dabei ergibt sich allerdings aus dem Fortpflanzungsmedizingesetz, daß trotz der Sterilität des Mannes dieser noch für die Befruchtung geeignete Spermien produzieren können muß, da gemäß § 3 Abs. 2 des Fortpflanzungsmedizingesetzes Samen eines Dritten nur für die Methode nach § 1 Abs. 2 Z 1 leg. cit. verwendet werden darf. Diese Methode wird jedoch vom vorliegenden Gesetz nicht erfaßt.

Ebenso entsprechen die Altersgrenzen dem heutigen Stand der medizinischen Wissenschaft.

Es versteht sich von selbst, daß grundlegende Voraussetzung für eine Kostenübernahme das Vorliegen einer Genehmigung der Krankenanstalt nach dem – durch dieses Bundesgesetz nicht berührten – Fortpflanzungsmedizingesetz ist.

Die teilweise Kostentragung durch den Fonds stellt eine Leistung sui generis dar, die weder als Familien- noch als Krankenversicherungsleistung zu qualifizieren ist. Letzteres deshalb, weil die In-vitro-Fertilisation laut OGH keine geeignete Methode der Krankenbehandlung im Sinne der Sozialversicherungsgesetze ist (OGH vom 23. Juni 1998, 10 Ob S 115/98d).

Zu § 5:

Bereits nach dem KAG (§ 8 Abs. 2) sind die Träger von Krankenanstalten grundsätzlich verpflichtet, Behandlungen nach den Grundsätzen und den anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft vorzunehmen. Die vorliegende Regelung knüpft an diese Bestimmung an und streicht dabei besonders die nach dem heutigen state of the art auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin gebotenen Maßnahmen der Qualitätssicherung hervor. Aus dem Gutachten des OSR vom 8. Mai 1999 geht hervor, daß unter Wahrung der Qualitätserfordernisse eine Anzahl von 100 Versuchen pro Jahr und Vertragskrankenanstalt zumindest nach einer Anlaufphase anzustreben ist.

Die Erfüllung aller nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft gebotenen Standards, insbesondere auch im Zusammenhang mit den Anforderungen der Qualitätssicherung, hat auch ein maßgebliches Kriterium für den Abschluß eines Vertrages zu sein. Ebenso ist auf eine ausreichende Versorgung zu achten, was implicit aber auch Überversorgungen ausschließen soll. Eine Überversorgung könnte durch geringe Fallzahlen Qualitätsverluste bedeuten.

Die durch das BMAGS in Zusammenarbeit mit den einschlägigen Fachgesellschaften erarbeiteten Qualitätskriterien sind auch dem Bundesministerium für Umwelt, Jugend und Familie zur Verfügung zu stellen.

Zu § 6:

In systemkonformer Weise soll Personen, die eine In-vitro-Fertilisation unter teilweiser Kostentragung des Fonds durchzuführen beabsichtigen, Rechtsschutz gewährt werden: Danach hat der Fonds auf Verlangen des Anspruchswerbers bzw. der Anspruchswerberin im Ablehnungsfall einen Bescheid zu erlassen, der in weiterer Folge – im Rahmen der sogenannten ‚sukzessiven Kompetenz‘ – beim Arbeits- und Sozialgericht bekämpft werden kann. Der Rechtsschutz wird den Betroffenen somit unter den – im Vergleich zum Leistungsstreitverfahren nach der ZPO – günstigeren Bedingungen des Sozialgerichtsverfahrens nach dem ASGG eingeräumt.

Zu § 7:

Gemäß § 3 der Fortpflanzungsmedizinverordnung, BGBl. II Nr. 362/1998, hat der Landeshauptmann jährlich dem Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales Meldungen über Tätigkeiten und Erfahrungen auf dem Gebiet der medizinisch unterstützten Fortpflanzung zu erstatten. Die dafür in Anlage C dieser Verordnung vorgesehenen anonymen Daten sind zweckmäßigerweise dem Register über Vertragskrankenanstalten anzuschließen, um auf diese Weise dem Vorschlag des Obersten Sanitätsrates nach Führung eines österreichweiten Registers zur Qualitätskontrolle Rechnung zu tragen. Dadurch ist

2010 der Beilagen

3

auch eine begleitende Kontrolle und Auswertung durch dieses beratende Expertengremium möglich. Hieraus können sich auch Auswirkungen auf Vertragsverhältnisse ergeben (vgl. § 5).”

Weiters beschloß der Ausschuß für Arbeit und Soziales einstimmig folgende Ausschlußfeststellung:

“Der Ausschuß für Arbeit und Soziales geht davon aus, daß das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Umwelt, Jugend und Familie ein Jahr nach Inkrafttreten des vorliegenden Bundesgesetzes eine Evaluierung der durchgeführten In-vitro-Fertilisationen inklusive der finanziellen Implikationen im Rahmen eines Berichtes des Fonds vornehmen und dem Nationalrat übermitteln wird.”

Als Ergebnis seiner Beratungen stellt der Ausschuß für Arbeit und Soziales somit den **Antrag**, der Nationalrat wolle dem **angeschlossenen Gesetzentwurf** die verfassungsmäßige Zustimmung erteilen.

Wien, 1999 06 30

Edeltraud Gatterer

Berichterstatterin

Annemarie Reitsamer

Obfrau

Bundesgesetz, mit dem ein Fonds zur Finanzierung der In-vitro-Fertilisation eingerichtet wird (IVF-Fonds-Gesetz)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Gegenstand

§ 1. Der Bund trägt nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen Kosten der In-vitro-Fertilisation (§ 1 Abs. 2 Z 2 bis 4 des Fortpflanzungsmedizingesetzes, BGBl. Nr. 275/1992).

IVF-Fonds

§ 2. (1) Beim Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales ist ein Fonds zur Mitfinanzierung der In-vitro-Fertilisation (im folgenden kurz "Fonds" genannt) einzurichten. Der Fonds hat Rechtspersönlichkeit und wird vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Umwelt, Jugend und Familie vertreten.

(2) Der Fonds hat bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 4 70% der Kosten der In-vitro-Fertilisation zu tragen, wenn diese in Vertragskrankenanstalten nach § 5 durchgeführt wird.

(3) Der Fonds hat für jedes Geschäftsjahr einen Voranschlag und einen Rechnungsabschluß, der jedenfalls aus einer Erfolgsrechnung und einer Schlußbilanz zum Ende des Jahres bestehen muß, sowie einen Geschäftsbericht zu verfassen und den Bundesministern für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie für Umwelt, Jugend und Familie vorzulegen. Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

Mittel des Fonds

§ 3. (1) Die Mittel des Fonds werden aufgebracht durch Überweisungen

1. aus dem Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen und
2. der Krankenversicherungsträger.

(2) Der Fonds hat ausgeglichen zu gebaren. Die Mittel zur Kostentragung nach § 2 Abs. 2 sind

1. zu 50% aus dem Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen und
2. zu 50% durch die Krankenversicherungsträger unter Anwendung des Schlüssels nach § 567 Abs. 8 Z 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 189/1955

aufzubringen.

(3) Die Überweisung durch den Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen und die Krankenversicherungsträger hat innerhalb von vier Wochen nach Antragstellung durch den Fonds zu erfolgen. Der Antrag hat den Nachweis über die Angemessenheit allfällig zu leistender Vorschüsse an den Fonds bzw. über die Fälligkeit der mit dem Fonds abgerechneten Beträge zu enthalten.

(4) Die Mittel des Fonds sind derart anzulegen, daß sie zur Deckung des Aufwandes jederzeit herangezogen werden können.

(5) Der Fonds ist von allen Abgaben und Gebühren befreit.

Anspruchsberechtigung

§ 4. (1) Anspruch auf Kostentragung nach § 2 Abs. 2 besteht für höchstens vier Versuche pro Paar und angestrebter Schwangerschaft in den Fällen von Sterilität tubaren Ursprungs bei der Frau oder in den Fällen von Sterilität beim Mann, sofern

1. zum Zeitpunkt des Beginns eines Versuches einer In-vitro-Fertilisation die Frau das 40. Lebensjahr und der Mann das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,

2. die Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung oder einer Krankenfürsorgeeinrichtung im Krankheitsfall vorliegt und
 3. bei Personen, die nicht österreichische Staatsbürger sind, die Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376, erfüllt sind.
- (2) Die Kostentragung nach § 2 Abs. 2 setzt weiters voraus, daß der Träger der Krankenanstalt
1. eine Zulassung nach § 5 Abs. 2 des Fortpflanzungsmedizingesetzes besitzt,
 2. über einen rechtsgültigen Vertrag mit dem Fonds (§ 5) verfügt und
 3. einen Behandlungsvertrag mit den in Abs. 1 genannten Personen geschlossen hat, dem die in Abs. 1 genannten Anspruchsvoraussetzungen zugrunde liegen.

Vertragskrankenanstalten; Qualitätssicherung

§ 5. (1) Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger schließt für den Fonds mit Trägern von Krankenanstalten, die In-vitro-Fertilisationen durchführen, Verträge ab. Durch diese Verträge wird die Berechtigung zur Durchführung der In-vitro-Fertilisationen unter Kostentragung des Fonds (§ 2 Abs. 2) begründet. Sie bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der Zustimmung des Fonds.

(2) Die Verträge nach Abs. 1 haben bundeseinheitlich zu sein und zumindest folgenden Inhalt aufzuweisen:

1. Leistungsumfang und Honorierung;
2. Dokumentation;
3. Rechte und Pflichten der Vertragspartner;
4. Maßnahmen der Qualitätssicherung;
5. Modalitäten der Rechnungslegung;
6. Modalitäten der Kündigung.

(3) Ein Vertrag nach Abs. 1 setzt voraus, daß der Träger der Krankenanstalt eine Zulassung nach § 5 Abs. 2 des Fortpflanzungsmedizingesetzes besitzt und in Erfüllung der sich aus den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft ergebenden Anforderungen insbesondere kontinuierlich spezifische Maßnahmen der Qualitätssicherung durchführt. Dabei ist im Sinn einer qualitätsgesicherten Durchführung von Maßnahmen nach § 1 Abs. 2 Z 2 bis 4 des Fortpflanzungsmedizingesetzes insbesondere auf die Relation von erreichten Schwangerschaften pro durchgeführten Zyklen sowie die Zahl von Zyklen zu achten. Überdies ist beim Abschluß von Verträgen auf eine ausreichende Versorgung Bedacht zu nehmen.

(4) Das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat in Zusammenarbeit mit den einschlägigen Fachgesellschaften für die Ausarbeitung eines umfassenden Konzeptes für Qualitätssicherung auf dem Gebiet der In-vitro-Fertilisation zu sorgen.

(5) Bei Wegfall von Voraussetzungen nach Abs. 2 oder nach Abs. 3 ist der Fonds verpflichtet, den Vertrag zu kündigen.

Rechtsschutz

§ 6. (1) Über die Ablehnung der Kostentragung nach § 2 Abs. 2 hat der Fonds unter Anwendung des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991, BGBl. Nr. 51, einen Bescheid zu erlassen, wenn der (die) Anspruchswerber(in) dies ausdrücklich verlangt.

(2) Streitigkeiten über die Ablehnung einer Kostentragung nach § 2 Abs. 2 gelten als Sozialrechts-sachen im Sinne des § 65 des Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes 1985, BGBl. Nr. 104.

Register

§ 7. (1) Das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat ein Register über die Vertragskrankenanstalten nach § 5 zu führen, das hinsichtlich Namen und Anschrift der Vertragskrankenanstalten öffentlich zugänglich ist. Überdies sind dem Register die dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales nach dem Fortpflanzungsmedizingesetz und der auf seiner Grundlage erlassenen Durchführungsverordnung erstatteten Berichte anzuschließen.

(2) Der Fonds führt für Verrechnungszwecke Aufzeichnungen darüber, wieviele Versuche einer In-vitro-Fertilisation bei einer Person durchgeführt wurden, für die eine Kostentragung nach diesem Bundesgesetz (§ 2 Abs. 2) erfolgte. Auf Grund dieser Meldungen ermittelt der Fonds, wieviele Versuche von den einzelnen Vertragskrankenanstalten mit welchem Erfolg durchgeführt wurden und übermittelt diese Daten an das beim Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales geführte Register. Die übermittelten Daten dürfen keine identifizierbaren Angaben über die behandelten Personen enthalten.

(3) Das Register hat jedenfalls gesondert für jede Vertragskrankenanstalt die Anzahl der Versuche, für die eine Kostentragung nach diesem Bundesgesetz (§ 2 Abs. 2) erfolgte, und die dabei erreichten Schwangerschaften auszuweisen. Diese Aufzeichnungen sind auch Grundlage für Qualitätssicherung und -kontrolle, die durch den Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales vorzunehmen sind. Dem Bundesminister für Umwelt, Jugend und Familie ist auch der nichtöffentliche Teil des Registers zugänglich zu machen.

Verweisungen

§ 8. Soweit in diesem Bundesgesetz auf Bestimmungen anderer Bundesgesetze verwiesen wird, sind diese in der jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

Vollziehung

§ 9. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales, hinsichtlich der §§ 2 und 3 im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Umwelt, Jugend und Familie betraut.

Inkrafttreten

§ 10. Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Jänner 2000 in Kraft.