

Vorblatt

Problem und Ziel:

Nach den ersten Jahren Vollzugserfahrung sind entsprechende legislative Nachbesserungen geboten. Insbesondere sind Personen, die vom sogenannten „opting out“ aus der gesetzlichen Krankenversicherung Gebrauch gemacht haben, in den Kreis der Anspruchsberechtigten einzubeziehen. Darüber hinaus sind ergänzende Bestimmungen betreffend die Anspruchsvoraussetzungen gegenüber dem Fonds auf Mitfinanzierung und Datenschutzbestimmungen zu normieren.

Alternativen:

Für die Verwirklichung der angestrebten Ziele gibt es keine Alternative.

Auswirkungen auf den Wirtschaftsstandort Österreich:

Keine.

Finanzielle Auswirkungen:

Es wird auf die finanziellen Erläuterungen verwiesen. Insgesamt ist mit einer finanziellen Mehrbelastung der gesetzlichen Krankenversicherungen und des Familienlastenausgleichsfonds in der Höhe von jeweils ca. 100.000 bis 120.000 € zu rechnen.

Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Die vorgesehenen Regelungen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union.

Besonderheiten des Normsetzungsverfahrens:

Keine

Beschäftigungseffekte:

Durch die Ausweitung des anspruchsberechtigten Personenkreises ist in den IVF-Zentren ein erhöhter Personalbedarf zu erwarten.

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

I. Allgemeines

Die Zuständigkeit des Bundes zur Erlassung der vorgeschlagenen Neuregelungen gründet sich auf die ausschließliche Kompetenz des Bundes in Gesetzgebung und Vollziehung in Angelegenheiten betreffend das Gesundheitswesen und die Bevölkerungspolitik gemäß Art. 10 Abs. 1 Z 12 und 17 Bundes-Verfassungsgesetz – B-VG, BGBI. Nr. 1/1930 (WV), idgF.

Nach mehr als drei Jahren Vollzugserfahrung mit dem mit 1. Jänner 2000 in Kraft getretenen IVF-Fonds-Gesetz kann festgestellt werden, dass sich die mit diesem Gesetz geschaffene Rechtsbasis für eine Mittfinanzierung von IVF-Versuchen durch die öffentliche Hand im Ausmaß von 70 % überaus bewährt hat. So leistete der Fonds in den ersten drei Jahren eine Kostenbeteiligung für 13.332 Versuche (2000: 3926, 2001: 4726, 2002: 4680). Nach den ersten Vollzugserfahrungen ist es aber gerade deshalb geboten, die Regelungen in dem für notwendig erkannten Ausmaß zu überarbeiten.

Einige Begriffe werden konkret für die Verwendung im Sinne dieses Bundesgesetzes definiert. Vor allem das „Paar“, die „erfolgreich herbeigeführte Schwangerschaft“ und der „Anfang und das Endes eines vom Fonds mitfinanzierten Versuchs“ bedurften einer genaueren Umschreibung, um Auslegungsprobleme zu vermeiden.

So mussten in mehreren Fällen Anträge auf Finanzierung durch den Fonds abgewiesen werden, da ein Partner von der im Sozialversicherungsrecht durch § 5 GSVG, BGBI. Nr. 560/1978, idF, BGBI. I Nr. 86/1999, geschaffenen Möglichkeit des sogenannten „opting-out“ Gebrauch gemacht hatte und damit nicht mehr die gesetzliche Voraussetzung der Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung oder einer Krankenfürsorgeeinrichtung im Krankheitsfall erfüllte. Aus diesem Grund sollen die privaten Krankenversicherungen in den Kreis der fondsfinanzierenden Stellen aufgenommen und die Voraussetzungen für eine Anspruchsberechtigung nach dem IVF-Fonds-Gesetz durch die Nennung der Leistungszuständigkeit einer durch einen Gruppenvertrag abgeschlossenen privaten Krankenversicherung erweitert werden. Seitens des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs liegt diesbezüglich eine Zustimmung zu dieser Erweiterung vor. Um auch im Ausland beruflich tätige und privat versicherte österreichische Staatsbürger bzw. im Inland beschäftigte und bei einer ausländischen Versicherung privat versicherte Personen nicht von einer Anspruchsberechtigung nach dem IVF-Fonds-Gesetz auszunehmen, ist eine möglichst abstrakt formulierte Zusatzklausel für sonstige private Versicherungsunternehmen aufzunehmen.

Weiters ist es sachgerecht, die Krankenfürsorgeeinrichtungen im Ausmaß der tatsächlichen Fallzahlen (bislang sind lediglich vier Versuche von 2 Paaren ausgewiesen) in den Kreis der fondsfinanzierenden Stellen einzubeziehen, zumal die Leistungszuständigkeit einer Krankenfürsorgeanstalt im Krankheitsfall schon bisher eine Anspruchsvoraussetzung für Leistungen des Fonds darstellte. Auch diesbezüglich liegen positive Länderstellungnahmen vor.

Auch hinsichtlich der Anspruchsvoraussetzungen sind auf Grund der Vollzugserfahrung der letzten Jahre einige Ergänzungen bzw. Klarstellungen erforderlich:

Auf Grund der bisherigen Einschränkung des Anspruchs der Frau auf die Sterilität tubaren Ursprungs werden einige Fälle mit eindeutig physischen Ursachen derzeit nicht erfasst. Aus diesem Grund soll durch die Aufnahme der „Endometriose“ und des „polyzystischen Ovarsyndroms“ als Anspruchsvoraussetzung der Großteil der auch leicht nachweisbaren physischen Sterilitätsursachen bei der Frau erfasst werden, da eine Differenzierung zwischen unterschiedlichen Unfruchtbarkeitsgründen nicht gerechtfertigt ist.

Auf Grund der Vollzugserfahrung erscheint ein expliziter Ausschluss des Anspruchs auf Mittfinanzierung jener Paare geboten, deren Sterilität die beabsichtigte Folge eines vom Mann oder der Frau beabsichtigten Eingriffs ist.

Da einige Agenden des Fonds in sehr bewährter Weise vom Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (z.B. Führung des IVF-Registers) wahrgenommen werden, wird eine ausdrückliche Ermächtigung des Fonds zur Betreuung externer Organisationen mit der Abwicklung administrativer Aufgaben normiert.

Die In-vitro-Fertilisation stellt einen äußerst sensiblen Bereich des Gesundheitswesens bzw. des menschlichen Zusammenlebens dar. In diesem Zusammenhang hat die Vollzugserfahrung gezeigt, dass es Unklarheiten bzw. Unsicherheiten betreffend die Frage, welche Daten vom Fonds an welche Stellen übermittelt werden dürfen, gibt. Aus diesem Grund ist im notwendigen Ausmaß für die dem Fonds und sonstigen an

einer IVF-Behandlung beteiligten Organisationen und Personen bekannt gewordenen direkt personenbezogenen und sensiblen Daten gemäß § 4 Z 1 und 2 Datenschutzgesetz 2000, BGBI. I Nr. 165/1999, eine entsprechende Verschwiegenheitspflicht samt Ausnahmebestimmungen zu normieren.

Schließlich sind noch einige legistische Nachbesserungen vorzunehmen.

II. Finanzielle Auswirkungen

Nach den Vollzugserfahrungen der letzten Jahre belaufen sich die Durchschnittskosten eines IVF-Versuches für den IVF-Fonds auf 1.800 € inklusive der erforderlichen Medikamente. In den ersten drei Jahren der Vollziehung waren insgesamt 50 Fälle auf Grund der zuvor beschriebenen opting-out Regelung als nicht anspruchsberechtigt abzulehnen. Da nur die Fälle bekannt sind, die trotz des Mangels einer gesetzlichen Krankenversicherung (somit nicht anspruchsberechtigt) an den IVF-Fonds herangetreten sind, können jene Paare, die sich erst gar nicht an den Fonds gewandt haben, nicht erfasst werden. Die Erweiterung würde jedoch auf Grund der geringen Anzahl dieser opting-out Fälle, lediglich zu 20 zusätzlichen Fällen pro Jahr führen, woraus sich für den Fonds ein Mehraufwand von 36.000 € ergibt. Für den Familiенlastenausgleichsfonds – FLAF – bedeutet dies einen Mehraufwand von 18.000 €, da nunmehr 50 % durch einen privaten Krankenversicherer an Stelle der gesetzlichen Krankenversicherung und die restlichen 50 % weiterhin durch den FLAF finanziert werden.

Opting-Out	Mehrkosten für IVF-Fonds	davon für FLAF	davon für gesetzliche KV	davon für private Versicherungen
+20 Fälle pro Jahr	+ 36.000 €	+ 18.000 €	0	+ 18.000 €

Weiters kam es in den ersten drei Jahren der Vollziehung zu insgesamt 2 Fällen mit einer Leistungszuverlässigkeit einer Krankenfürsorgeeinrichtung im Krankheitsfall (lediglich vier Versuche von zwei Paaren). Eine Übertragung der Teilfinanzierung vom gesetzlichen Krankenversicherungsträger auf die Krankenfürsorgeeinrichtung bedeutet daher eine Entlastung ersterer im Ausmaß von jährlich ca. 10.000 €, die Krankenfürsorgeeinrichtungen haben andererseits diesen Aufwand zu übernehmen.

Krankenfürsorgeeinrichtung	Mehrkosten für IVF-Fonds	davon für FLAF	davon für gesetzliche KV	davon für Krankenfürsorgeeinrichtungen
4 Fälle pro Jahr	0	0	- 7.200 €	+ 7.200 €

Die explizite Verneinung eines Anspruchs auf Mitfinanzierung von Personen, deren Sterilität die Folge eines beabsichtigten Eingriffs ist, führt zu einer – wenn auch nur geringen – Reduktion an anspruchsberechtigten Paaren gegenüber dem Fonds. In den Jahren 2000 bis 2002 wurde bei 93 Versuchen (von 61 Paaren) ein Zustand nach Sterilisation als einzige IVF-Fonds-Indikation dokumentiert. Es handelt sich somit um ca. 30 Versuche pro Jahr. Der Wegfall der Mitfinanzierung dieser Fälle durch den Fonds führt daher schätzungsweise zu einer Reduktion der vom Fonds zu tragenden Kosten in der Höhe von 54.000 €.

Ausschluss des Anspruchs bei Sterilisation	Kostenreduktion für den Fonds	davon für FLAF	davon für soz. KV	davon für private Versicherungen
- 93 Fälle pro Jahr	- 54.000 €	- 27.000 €	- 27.000 €	0

Die nunmehr eingefügten Begriffsbestimmungen, insbesondere hinsichtlich des Beginns und des Endes eines vom Fonds mitfinanzierten Versuchs, aber auch hinsichtlich der Kriterien für eine erfolgreich herbeigeführte Schwangerschaft im Sinne dieses Bundesgesetzes, tragen dazu bei, dass der Umfang der Leistungsverpflichtung des Fonds deutlicher normiert ist. Diese Klarstellungen haben einerseits zur Folge, dass in vielen Fällen bisher notwendige, äußerst aufwendige und kostenintensive Einzelfallprüfungen nicht mehr erforderlich sein werden. Andererseits ist in einigen Fällen, die bisher auf Grund der sehr extensiven Interpretation etwa des Begriffs der Schwangerschaft eine Mitfinanzierungspflicht des Fonds für weitere

Versuche auslösten, nunmehr wegen der klaren Kriterien ein Anspruch gegenüber den Fonds nicht mehr gegeben.

Klare Begriffsbestimmungen	Kostenreduktion für den Fonds	davon für FLAF	davon für gesetzliche KV	davon für private Versicherungen
- 50 Versuche	- 90.000 €	- 45.000 €	- 45.000 €	0

Der sich dadurch ergebende geringere Verwaltungsaufwand wird durch die höhere Anzahl der abzurechnenden Fälle kompensiert.

Der Begriff „Schwangerschaft“ ist in diesem Zusammenhang seinem Wortinhalt folgend weit zu verstehen und umfasst auch eine Eileiterschwangerschaft. Eine Eileiterschwangerschaft tritt im Rahmen einer In-vitro-Fertilisation durchschnittlich in 0,6 % der Versuche auf (in den Jahren 2000 bis 2002 - 80 Fälle, d.h. ca. 27 Eileiterschwangerschaften pro Jahr). Die Wertung einer Eileiterschwangerschaft als Schwangerschaft, die für die Finanzierung weiterer Versuche relevant ist, hat keine finanziellen Mehrbelastungen zur Folge, da das IVF-Fonds-Gesetz bereits in diesem Sinne ausgelegt wurde.

Der Kostenrahmen durch die Ausweitung der Sterilitätsursachen bei der Frau als Anspruchsvoraussetzung auf Mitfinanzierung einer In-vitro-Fertilisation kann ebenfalls nur als geschätzter Durchschnittswert angeführt werden. Dies insbesondere deshalb, da lediglich die Anzahl der Paare, denen wegen anderer Sterilitätsursachen der Frau als der Sterilitätsursache „tubaren Ursprungs“ ein Anspruch verweigert wurde, erhoben werden kann. Jene Paare allerdings, die sich auf Grund ihrer Kenntnisse über die Anspruchsvoraussetzungen erst gar nicht an den Fonds wenden, können zahlenmäßig nicht erfasst werden. Das „polyzystische Ovar“ hingegen ist ein relativ selten auftretendes Syndrom und daher als vernachlässigbare Größe nicht bezifferbar. Durch den Wegfall der zahlreichen Einzelfallentscheidungen vor allem bei Sterilität auf Grund von Endometriose, denen sorgfältige Verfahren zur Prüfung der Anspruchsvoraussetzung Sterilität „tubaren Ursprungs“ vorausgehen, käme es jedenfalls zu einer Erleichterung in der Vollziehung und in weiterer Folge auch zu einer Kostensparnis wie auch zu einem erleichterten Vollzug. Darüber hinaus zeigt die bisherige Vollzugserfahrung, dass bei Fällen von tubarer Sterilität häufig Endometriose an der Entstehung des Krankheitsbildes mitbeteiligt war. Nur in jenen Fällen, in denen tubare Sterilität im Vordergrund stand, war jedoch bislang eine Anspruchsberechtigung gegenüber dem Fonds gegeben.

Die Verwendung des Begriffs „Sterilität der Frau“ ohne Einschränkung auf bestimmte Ursachen würde zu einem Anstieg von etwa 30 % der Fälle auf Grund weiblicher Sterilität führen und wird wegen der damit verbundenen enormen Kostenbelastung für den Fonds nicht umgesetzt. Im Jahr 2002 waren 29 % der IVF-Fonds-Indikationen weiblich. Ein Vergleich mit dem deutschen IVF-Register aus dem Jahrbuch 2001 zeigt, dass die „Endometriose“ etwa 10 % der Indikationen für eine In-vitro-Fertilisation ausmacht, wobei in der Bundesrepublik Deutschland keine Einschränkung der Sterilitätsursachen normiert ist. Unter Mitberücksichtigung dieser Tatsache ergibt sich durch die oben genannte Ausweitung der Sterilitätsursachen bei der Frau auch auf Endometriose und polyzystisches Ovarsyndrom ein Anstieg um schätzungsweise 200 Versuche pro Jahr, woraus sich ein Mehraufwand für den Fonds in der Höhe von ca. 360.000 € ergibt.

Ausweitung der Sterilitätsursachen bei der Frau	Mehrkosten für IVF-Fonds	davon für FLAF	davon für gesetzliche KV	davon für private Versicherungen
200 Fälle pro Jahr	+ 360.000 €	+ 180.000 €	+ 180.000 €	0

Zusammenfassend haben die Änderungen folgende Auswirkungen:

Zunächst ist festzuhalten, dass bei der Berechnung der finanziellen Auswirkungen der Ausweitung der Sterilitätsursachen keine Rücksicht auf die erst durch diese Novelle anspruchsberechtigten Opting-Out-Patienten/innen genommen wurde. Die diesbezüglichen Zahlen betreffend die privaten Krankenversicherungen liegen noch nicht vor und werden daher in der folgenden Aufstellung auch nicht dargestellt. Die Berechnung wurde so durchgeführt, dass alle Kosten beim FLAF und der sozialen Krankenversicherung anfallen. Die Übertragung der Teilfinanzierung vom gesetzlichen Krankenversicherungsträger auf die Krankenfürsorgeeinrichtung bedeutet eine Entlastung ersterer, hat aber ansonsten keine finanziellen Auswirkungen für den Fonds, da die Krankenfürsorgeeinrichtungen diesen Aufwand zu übernehmen haben und ein Anspruch gegenüber dem Fonds bereits bislang bestand.

Vorhaben	Mehrkosten bzw. Kostenreduktion für IVF-Fonds	davon FLAF	davon für gesetzliche KV	davon für private Versicherungen	davon für Krankenfürsorgeeinrichtungen
Opting-out	+ 36.000 €	+ 18.000 €	0	+ 18.000 €	0
Krankenfürsorgeeinrichtungen	0	0	- 7.200 €	0	+ 7.200 €
Ausschluss des Anspruchs bei Sterilisation	- 54.000 €	- 27.000 €	- 27.000 €	0	
Ausweitung der Sterilitätsursachen bei der Frau	+ 360.000 €	+ 180.000 €	+ 180.000 €	0	
Klare Begriffsbestimmungen	- 90.000 €	- 45.000 €	- 45.000 €	0	
Gesamt	+ 252.000 €	+ 126.000 €	+ 100.800 €	+ 18.000 €	+ 7.200 €

Da das IVF-Fonds-Gesetz vom Bund zu vollziehen ist, sind mit dieser Novelle keine Kosten für die Länder verbunden.

Die Bedeckung für diese Mehrausgaben ist im jeweiligen Bereich gegeben.

Besonderer Teil

Zu Z 1 (§ 1a):

Nach über drei Jahren Vollzugserfahrung hat sich gezeigt, dass hinsichtlich einiger Begriffe, die im allgemeinen Sprachgebrauch einen unterschiedlichen Bedeutungsgehalt aufweisen, konkret für die Verwendung im Sinne dieses Bundesgesetzes definiert werden sollten, um Auslegungsprobleme zu vermeiden.

Das IVF-Fonds-Gesetz in seiner bisherigen Fassung normiert eine Anspruchsberechtigung des Paares, ohne diesen Begriff näher auszuführen. Mit der ausdrücklichen Definition des Paares analog zum Fortpflanzungsmedizingesetz, BGBI. Nr. 275/1992, wird klargestellt, dass ein Anspruch auf Mitfinanzierung einer In-vitro-Fertilisation durch den Fonds nur Personen zusteht, die in einer Ehe oder eheähnlichen Gemeinschaft leben. Die Aufnahme dieser Begriffsbestimmung ist auch im Hinblick auf die Klarstellung notwendig, dass unter einem Paar zwei Personen unterschiedlichen Geschlechts zu verstehen sind, da andernfalls keine Ehe bzw. „eheähnliche Lebensgemeinschaft“ gegeben wäre.

Die gesetzliche Festlegung eines Schwangerschaftsstadiums, welches im Sinne dieses Bundesgesetzes als erfolgreich herbeigeführte Schwangerschaft anzusehen ist und somit einen weiteren Anspruch gegenüber dem Fonds auf Mitfinanzierung weiterer IVF-Behandlungen begründet, ist erforderlich, da für die Anspruchsberechtigung gegenüber dem Fonds klare Richtlinien geschaffen werden müssen. Auf Grund des derzeitigen Gesetzeswortlautes ist nicht eindeutig klar, ab welchem Zeitpunkt eine Schwangerschaft erfolgreich herbeigeführt wurde, um in der Folge auch weitere Ansprüche gegenüber dem Fonds zu begründen. Die individuellen Anspruchsberechtigungen der Paare gründen jedoch auf diesem Bundesgesetz und nicht auf den IVF-Verträgen, die bislang die Kriterien für eine erfolgreich herbeigeführte Schwangerschaft in Form der Formulierung des § 5 Abs. 7 des Vertrages mit dem Ende des Versuches umschreiben. Eine Auslegung des Gesetzes musste auf Grund des sehr weit gefassten Wortlautes „Schwangerschaft“ extensiv ausfallen. Die im Gesetzestext enthaltenen medizinischen Begriffe haben sich als rechtliche Vorgaben erwiesen, deren Inhalt nicht immer mit völliger Klarheit erkannt werden kann.

Eine Schwangerschaft kann dann als erfolgreich herbeigeführt bezeichnet werden, wenn sich der befruchtete Embryo in die Gebärmutter einnistet und regelrecht weiterentwickelt. Die Entwicklung kann mittels Ultraschall überwacht werden. In der 4. Woche nach Embryotransfer lässt sich meist bereits eine positive Herzaktion nachweisen. Bei regelrechter Entwicklung bis zur 5. Woche nach Embryotransfer ist davon auszugehen, dass gute Chancen für einen weiteren Verlauf der Schwangerschaft bestehen. Die bildliche Dokumentation einer Schwangerschaft erfolgt mittels Ultraschall.

So wird ausgehend vom Wortlaut „Schwangerschaft“ auch bei einer Eileiterschwangerschaft, die im Rahmen einer IVF-Behandlung eine in einer gewissen Anzahl von Fällen auftretende Komplikation darstellt, von einer Schwangerschaft auszugehen sein, auch wenn diese – um nicht das Leben der Patientin zu gefährden – beendet werden muss. Bei einer Eileiterschwangerschaft handelt es sich um eine Schwangerschaft, bei der sich eine befruchtete Eizelle außerhalb der Gebärmutter in den Eileiter einnistet.

Es wurden aber auch Diskussionen geführt, ob das bloße Erkennen biochemischer Vorgänge bei der Patientin als Vorliegen einer Schwangerschaft ausreicht. Die gesetzliche Klarstellung soll in erster Linie mehr Klarheit und Rechtssicherheit in diesem sensiblen Bereich schaffen. Bei Vorliegen einer dokumentierten Eileiterschwangerschaft hat das Paar – wie bei Vorliegen einer erfolgreich herbeigeführten Schwangerschaft im Sinne des § 1a Abs. 2 – wiederum Anspruch auf Mitfinanzierung weiterer vier Versuche gemäß § 4 Abs. 2. Die Dokumentation einer Eileiterschwangerschaft hat bildlich mitttels Ultraschall unter Einbeziehung entsprechender schwangerschaftsspezifischer Hormonparameter zu erfolgen.

Den Vollzugserfahrungen entsprechend sollen mit § 1a Abs. 3 und Abs. 4 nunmehr eindeutige Definitionen getroffen werden, wann der Beginn bzw. das Ende eines für die Fondsmitfinanzierung relevanten Versuches anzunehmen ist. Teilweise gab es Unklarheiten, ab welchem Zeitpunkt ein vom Fonds mitfinanzierter Versuch vorliegt. Eine diesbezügliche klare Grenzziehung ist z.B. für das Anspruchsalter relevant, das zum Zeitpunkt des Beginns des Versuchs noch nicht überschritten sein darf oder für die Kostenübernahme durch den Fonds, die erst mit dem Beginn des Versuchs in Anspruch genommen werden kann. In diesem Sinne ist auch die genaue Determinierung des Endes eines seitens des Fonds mitfinanzierten Versuchs zu sehen, da eine Mitbeteiligung des Fonds – auch an den Medikamentenkosten – nur bis zu diesem Zeitpunkt gegeben ist.

Zu Z 2, 3, 8 und 10 (§ 2 Abs. 1, § 2 Abs. 3, § 7 Abs. 3 und § 9):

Wenngleich eine Anpassung der Vollzugsbestimmungen an die geltende Ressortenteilung gemäß § 16a Bundesministeriengesetz, BGBI. Nr. 76/1986, idgF, bereits dynamisch erfolgt ist, scheint im Hinblick auf die Einvernehmenskompetenzen eine vollständige Wiedergabe zweckmäßig.

Die Vollzugsbestimmung des § 9 ist um die Zuständigkeit des Bundesministers für Justiz hinsichtlich § 6 Abs. 2 (Rechtsschutz durch Arbeits- und Sozialgericht) und des Bundesministers für Finanzen hinsichtlich § 6a (Steuer-, Gebühren- und Abgabenbefreiung) zu erweitern.

Zu Z 4 und 5 (§ 3 und § 4):

Gemäß § 5 GSVG, BGBI. Nr. 560/1978, idF, BGBI. I Nr. 86/1999, besteht für freiberuflich Tätige die Möglichkeit des sog. „opting out“, d.h. durch autonomen Entschluss an Stelle der gesetzlichen Krankenversicherung eine private Krankenversicherung abzuschließen. Die bisherige Regelung des IVF-Fonds-Gesetzes normiert als Anspruchsvoraussetzung für eine Kostentragung durch den Fonds allerdings die Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung oder einer Krankenfürsorgeeinrichtung im Krankheitsfall, so dass jene Personen, die das erwähnte „opting out“ in Anspruch genommen haben, vom IVF-Fonds-Gesetz nicht erfasst sind. Im Jahr 2002 waren in Österreich insgesamt 5.769 Personen im Rahmen des „opting-out“ hauptversichert; 50 derartige „Opting-Out-Fälle“ mussten in den ersten drei Jahren mangels gesetzlicher Krankenversicherung abgelehnt werden. Dies führt zu ungerechtfertigten Härten, weshalb diese ungewollte Lücke durch die Einbeziehung der privaten Krankenversicherung in die Fondsfinanzierung geschlossen werden soll.

Durch das Hinzufügen einer allgemeinen Zusatzklausel für sonstige private Versicherungsunternehmen soll jenen Personen, die entweder als Grenzgänger im Ausland auf Grund der dort geltenden Opting-Out-Regelungen bei einem (in- oder ausländischen) privaten Unternehmen oder im Inland bei ausländischen Unternehmen versichert sind, eine Anspruchsberechtigung gegenüber dem Fonds nur dann ermöglichen, wenn das jeweilige Versicherungsunternehmen einer Kostenbeteiligung zustimmt (Einzelfallprüfung).

In gleicher Weise ist vorzusehen, dass auch die Krankenfürsorgeeinrichtungen für die bei ihnen Versicherten (d.h. einzelfallbezogen) zu einer Mitfinanzierung herangezogen werden. Dabei wird die Lücke geschlossen, dass für Ansprüche gegenüber dem Fonds schon bisher die Leistungszuständigkeit einer Krankenfürsorgeeinrichtung im Krankheitsfall vorgesehen war (vgl. § 4 Abs. 1 Z 2 des IVF-Fonds-Gesetzes in der Stammfassung), ohne aber eine Mitfinanzierung des Fonds durch die Krankenfürsorgeeinrichtungen festzulegen.

Das an den Fonds gerichtete Gebot einer ausgeglichenen Gebarung wird aus systematischen Gründen in einem eigenen Abs. 4 genannt.

Speziell zu Z 5 (§ 4 Abs. 1 bis 5) ist Folgendes festzuhalten:

In der bisherigen Fassung des IVF-Fonds-Gesetzes ist als Anspruchsvoraussetzung unter anderem die Sterilität beim Mann und die Sterilität tubaren Ursprungs bei der Frau normiert.

Diese Einschränkung der Ursachen einer Sterilität der Frau beruht auf einer Empfehlung des Obersten Sanitätsrates aus dem Jahr 1999, da von der Annahme ausgegangen worden war, dass eine Aufnahme sämtlicher idiopathischer und psychischer Ursachen unter Umständen zu einer verringerten Kontrollierbarkeit der Anspruchskriterien führen könnte. Angesichts der Tatsache, dass auf Grund der bisherigen Formulierung einige Fälle nicht berücksichtigt werden, soll durch die Aufnahme der „Endometriose“ und des „polyzystischen Ovarsyndroms“ der Großteil der auch leicht nachweisbaren physischen Sterilitätsursachen erfasst werden, da eine Differenzierung zwischen unterschiedlichen Unfruchtbarkeitsgründen nicht gerechtfertigt erscheint. Ein Vergleich mit dem deutschen IVF-Register aus dem Jahrbuch 2001 zeigt, dass die „Endometriose“ etwa 10 % der Indikationen für eine In-vitro-Fertilisation in der Bundesrepublik Deutschland, wo keine Einschränkungen der Sterilitätsursachen normiert sind, ausmacht.

Die Endometriose ist eine Erkrankung, bei der es zu einer Ablagerung von Gebärmutter schleimhaut auf Organen oder Geweben außerhalb der Gebärmutter kommt und die in der Folge häufig zu Unfruchtbarkeit führt.

Um die Endometriose als Sterilitätsursache zu erfassen, müssen andere Sterilitätsfaktoren abgeklärt sein. Folgende Maßnahmen zur Behandlung bzw. Heilung der Erkrankung sollen bei jeder Patientin vor Durchführung einer In-vitro-Fertilisation unter Berücksichtigung der Erfolgsaussicht geprüft werden (Lit.: Karl-Werner SCHWEPPPE, Frauenarzt 44 [2003], 739). Grundsätzlich sollte die Endometriose im Vorfeld operativ saniert bzw. ein Nachweis über den erfolglosen Versuch erbracht werden. Auf Grund der Vielseitigkeit und der unterschiedlichen Ausprägungen dieser Erkrankung ist dies sowie die Notwendigkeit einer medikamentösen Nachbehandlung durch den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin bei jeder Patientin gesondert zu beurteilen. Eine In-vitro-Fertilisation sollte erst nach Ablauf von 12 bis 18 Monaten nach der Operation durchgeführt werden (Ausnahme: Frauen über 35 Jahren).

Das „polyzystische Ovarsyndrom“ hingegen ist ein relativ selten auftretendes Syndrom und Ursache einer ovariellen (eierstockbedingten) Sterilität. Auf Grund des gehemmten Wachstums von Eibläschen entwickeln sich Zysten in den Eierstöcken.

Eine explizite Nennung dieser Sterilitätsursachen im Gesetz (§ 4 Abs. 1) erscheint angesichts der sachlich nicht gerechtfertigten Differenzierung zwischen unterschiedlichen Ursachen der Sterilität jedenfalls geboten. Damit erfolgt eine Erfassung der wesentlichen medizinisch nachweisbaren Sterilitätsursachen der Frau.

Der bisherige Wortlaut des IVF-Fonds-Gesetzes spricht überdies davon, dass Anspruch auf Kostentragung für höchstens vier Versuche pro Paar besteht, dies allerdings pro angestrebter Schwangerschaft (siehe § 4 Abs. 1 IVF-Fonds-Gesetz in der Stammfassung). Dieser Wortlaut schließt eine Interpretation dahin gehend nicht völlig aus, dass nach fehlgeschlagenen Versuchen für eine erste Schwangerschaft eine zweite Schwangerschaft angestrebt wird, für die erneut vier Versuche unter die Kostentragung durch den Fonds fallen. Diese Reihe ließe sich fortsetzen, eine Höchstgrenze ergäbe sich dann allein aus medizinischen Höchstgrenzen und Limits physischer und psychischer Belastbarkeit.

Eine solche Interpretation kann aber nicht im Sinne des Gesetzes liegen, sollen öffentliche Gelder für Versuche der künstlichen Fortpflanzung doch dann zur Verwendung kommen, wenn eine entsprechende Erfolgsaussicht anzunehmen ist. Dies ist nach vier fehlgeschlagenen Versuchen nicht mehr der Fall. Es soll daher klargestellt werden, dass eine Finanzierung von mehr als vier Versuchen voraussetzt, dass zuvor durch einen IVF-Versuch – gleichgültig, ob fondsfinanziert oder nicht – tatsächlich eine Schwangerschaft herbeigeführt wurde.

Darüber hinaus soll im § 4 Abs. 2 klar zum Ausdruck gebracht werden, dass die Zählung weiterer vier Versuche ab jenem Versuch beginnt, der in der vorangegangenen Reihe erfolgreich war. So soll dezidiert ausgeschlossen werden, dass z.B. nach einem erfolgreichen zweiten Versuch zunächst weitere zwei Versuche unternommen werden, um sodann mit der Reihe weiterer vier Versuche zu beginnen.

Schließlich soll § 4 Abs. 2 klarstellen, dass für die Begründung eines Anspruchs auf vier fondsmitfinanzierte Versuche auch ein privat finanziert Versuch zum Tragen kommt, doch wird vom Paar unter Vorlage aller notwendigen medizinischen Belege tatsächlich eindeutig nachzuweisen sein, dass diese Schwangerschaft (im Sinne des § 1a Abs. 2) mit einer IVF-Methode herbeigeführt wurde.

Die Vollzugserfahrung hat gezeigt, dass Paare auch dann, wenn die Sterilität die beabsichtigte Folge eines vom Mann oder der Frau beabsichtigten Eingriffs ist, einen Anspruch auf Mitfinanzierung gemäß IVF-Fonds-Gesetz haben. Angesichts des Umstandes, dass im Falle einer Sterilisation bzw. Unterbindung der Zeugungsfähigkeit die Patienten/innen verpflichtend eine umfassende medizinische und in der Regel auch eine juristische und psychologische Aufklärung erhalten, mindestens 25 Jahre alt sein müssen (§ 90 Abs. 2 StGB, BGBI. Nr. 60/1974) und ihnen die Tragweite ihrer Entscheidung bewusst sein muss, sollten derartige Personen explizit von der Anspruchsberechtigung gegenüber dem Fonds ausgeschlossen

werden (§ 4 Abs. 3). Nicht erfasst sind von diesem Ausschluss Fälle, deren Sterilität Folge eines medizinisch indizierten Eingriffs sind. Festzuhalten ist, dass den betroffenen Paaren lediglich die Mitfinanzierung durch den Fonds auf Grund der vormaligen Entscheidung zur Sterilisation verweigert wird, eine privat finanzierte In-vitro-Fertilisation dennoch im Rahmen des Fortpflanzungsmedizingesetzes jederzeit möglich ist. Die Geldmittel sollen anstatt dessen für weitere Fälle aufgebracht werden, bei denen die Unfruchtbarkeit schicksalhaft entstanden ist, weshalb als Anspruchsvoraussetzung auch weitere, die Sterilität der Frau betreffende Ursachen, in das IVF-Fonds-Gesetz (§ 4 Abs. 1) aufgenommen werden.

Der Text des § 4 Abs. 5 entspricht dem des § 4 Abs. 2 IVF-Fonds-Gesetz in der bisher geltenden Fassung. Der erweiterte Gesetzestext gebietet eine Gliederung in mehrere Absätze, so dass der bisherige Abs. 2 die Absatzbezeichnung „(5)“ zu erhalten hat. Im neuen Abs. 4 Z 2 ist dabei die Einbeziehung der privaten Krankenversicherung zu berücksichtigen.

Zu Z 6 (§ 6a):

Die Befreiung des Fonds von allen Abgaben, welche derzeit im § 3 Abs. 5 des IVF-Fonds-Gesetzes normiert ist, wird aus systematischen Gründen nunmehr im neuen § 6a geregelt. Mit der Euro-Gerichtsgebühren-Novelle, BGBl. I Nr. 131/2001, wurden aus Gründen der Kostentransparenz und der Kostenwahrheit sämtliche Gebührenbefreiungen und somit auch der derzeitige § 3 Abs. 5 IVF-Fonds-Gesetz für unwirksam erklärt. Ausgenommen sind jene Gebühren, die auf Staatsverträgen beruhen und ein taxativer Katalog von Sonderregelungen (§§ 10 Abs. 1 und 13 Abs. 1 Gerichtsgebührengesetz). Die Bestimmung musste daher insofern angepasst werden, als nunmehr eine Befreiung des IVF-Fonds von Gerichts- und Justizverwaltungsgebühren ausgeschlossen ist. Darüber hinaus wird klargestellt, dass auch jede Art von Eingaben an den Fonds von Stempel- und Rechtsgebühren befreit sind.

Zu Z 7 (§ 7 Abs. 1):

Im Hinblick auf den weiten Anwendungsbereich des FMedG und die zeitlichen Unterschiede zwischen Meldungen an das Register einerseits und den Berichten nach dem FMedG andererseits hat sich § 7 Abs. 1 zweiter Satz IVF-Fonds-Gesetz (in der Stammfassung) als Regelung erwiesen, die für einen Überblick keinen Beitrag leisten kann. Im Interesse einer möglichst ökonomischen Administration soll diese Regelung daher entfallen.

Der verbleibende erste Satz dieser Bestimmung wird aus Gründen der Klarheit die geltende Ressortbezeichnung wiedergegeben, obwohl eine Anpassung der Vollzugsbestimmung gemäß § 16a Bundesministeriengesetz, BGBl. Nr. 76/1986, idgF, bereits dynamisch erfolgt ist.

Zu Z 9 (§§ 7a und 7b):

Da zur Zeit einige Agenden des Fonds in sehr bewährter Weise vom Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen wahrgenommen werden, wird eine ausdrückliche Ermächtigung des Fonds zur Betrreibung externer Organisationen mit der Abwicklung administrativer Aufgaben normiert, um eine entsprechende gesetzliche Grundlage zu schaffen. Beispielsweise wird das IVF-Register beim Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen geführt, dessen Daten einmal jährlich Ende Februar ausgewertet werden.

Die In-vitro-Fertilisation stellt einen äußerst sensiblen Bereich des Gesundheitswesens bzw. des menschlichen Zusammenlebens dar. Die Vollzugs erfahrung hat gezeigt, dass es Unklarheiten bzw. Unsicherheiten hinsichtlich der Frage gibt, welche Daten vom Fonds an welche Stellen übermittelt werden dürfen. Aus diesem Grund ist für die dem Fonds und sonstigen an einer IVF-Behandlung beteiligten Organisationen und Personen bekannt gewordenen direkt personenbezogenen und sensiblen Daten gemäß § 4 Z 1 und 2 Datenschutzgesetz 2000, BGBl. I Nr. 165/1999, eine entsprechende Verschwiegenheitspflicht samt Ausnahmebestimmungen zu normieren (vgl. auch § 54 Abs. 2 und 3 ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169). Da beispielsweise das IVF-Register beim Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen geführt wird und die Übermittlung der Daten „online“ via Internet über eine gesicherte Verbindung (SSL) erfolgt, ist neben den selbstverständlichen Schutzmaßnahmen wie Zugangscodes und Passwörter eine entsprechende gesetzliche Ermächtigung festzuschreiben.

Die Verschwiegenheitspflicht gemäß § 7b Abs. 1 erster Satz erfasst sowohl Leistungsträger als auch Leistungsempfänger. Der zweite Satz dieser Gesetzesstelle soll bloß beispielhaft die Schutzinteressen der Leistungsempfänger deutlich hervorstreichen.

Ausnahmen der Verschwiegenheitspflicht sind insbesondere zu Verrechnungszwecken und für die Arzneimittelabrechnung erforderlich.

Geltende Fassung	Textgegenüberstellung	Vorgeschlagene Fassung
Änderung des IVF-Fonds-Gesetzes	Begriffsbestimmungen	
<p>§ 2. (1) Beim Bundesministerium für Gesundheit und Frauen ist ein Fonds zur Mitfinanzierung der In-vitro-Fertilisation (im folgenden kurz „Fonds“ genannt) einzurichten. Der Fonds hat Rechtspersönlichkeit und wird vom Bundesminister für Gesundheit und Frauen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz vertreten.</p> <p>(2) ...</p> <p>(3) Der Fonds hat für jedes Geschäftsjahr einen Voranschlag und einen Rechnungs-abschluß, der jedenfalls aus einer Erfolgsrechnung und einer Schlussbilanz zum Ende des Jahres bestehen muß, sowie einen Geschäftsbericht zu verfassen und den Bundesministern für Gesundheit und Frauen sowie für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz vorzulegen. Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.</p>	<p>§ 1a. (1) Als Paar im Sinne dieses Bundesgesetzes sind zwei in Ehe oder in eheähnlicher Lebensgemeinschaft lebende Personen zu verstehen.</p> <p>(2) Eine im Sinne dieses Bundesgesetzes erfolgreich herbeigeführte Schwangerschaft besteht, wenn eine bildlich dokumentierte Schwangerschaft frühestens ab der fünften Woche nach Embryotransfer nachgewiesen wird.</p> <p>(3) Der Beginn eines durch den Fonds mitfinanzierten Versuches ist die erstmalige Verordnung oder Verabreichung von Arzneimitteln im Zusammenhang mit der In-vitro-Fertilisation durch einen Vertragspartner des Fonds unter Beachtung des mit dem Fonds geschlossenen Vertrages.</p> <p>(4) Das Ende eines durch den Fonds mitfinanzierten Versuches ist der Nachweis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. einer bildlich dokumentierten eingetretenen Schwangerschaft frühestens ab der fünften Woche nach Embryotransfer, 2. des Endes einer Schwangerschaft vor diesem Zeitpunkt, 3. einer dokumentierten Eileiterschwangerschaft oder 4. einer nicht eingetretenen Schwangerschaft. <p>§ 2 (1) Beim Bundesministerium für Gesundheit und Frauen ist ein Fonds zur Mitfinanzierung der In-vitro-Fertilisation (im Folgenden kurz „Fonds“ genannt) einzurichten. Der Fonds hat Rechtspersönlichkeit und wird vom Bundesminister für Gesundheit und Frauen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz vertreten.</p> <p>(2) ...</p> <p>(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 dem Bundesminister für Gesundheit und Frauen sowie dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz vorzulegen. Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.</p>	

Geltende Fassung

§ 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 § 567f Abs. 8 Z 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, BGBI. 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 Aufwands jederzeit herangezogen werden können.

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

Vorgeschlagene Fassung

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

1. aus dem Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen,
2. der Krankenversicherungsträger,
3. der Krankenfürsorgeeinrichtungen,
4. des Verbands der Versicherungsunternehmen Österreichs und
5. mit deren Einverständnis sonstiger privater Versicherungsunternehmen.

(2) Die Mittel zur Kostentragung nach § 2 Abs. 2 sind

1. zu 50% aus dem Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen und
2. zu 50% durch
 - a) die Krankenversicherungsträger unter Anwendung des Schlüssels nach § 447f Abs. 11 Z 2 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, BGBI. Nr. 189/1955, wobei der jeweils zuletzt endgültig festgestellte Schlüssel unter Verzicht auf eine Rückverrechnung zur Aufteilung herangezogen wird,
 - b) die Krankenfürsorgeeinrichtungen,
 - c) den Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs oder
 - d) mit deren Einverständnis sonstige private Versicherungsunternehmen

aufzubringen. Die Aufteilung der von den Krankenversicherungsträgern, den Krankenfürsorgeeinrichtungen und dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs und sonstigen Versicherungsunternehmen aufzubringenden Mittel hat den jeweiligen Fällen, in denen eine Mitfinanzierung durch den Fonds erfolgt, zu entsprechen.

(3) Die Überweisung durch den Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen, die Krankenversicherungsträger, die Krankenfürsorgeeinrichtungen, den Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs und sonstige Versicherungsunternehmen hat innerhalb von vier Wochen nach Antragstellung durch den Fonds zu erfolgen. Der Antrag hat den Nachweis über die Angemessenheit der an den Fonds zu überweisenden Beträge und über die Fälligkeit zu enthalten.

(4) Der Fonds hat ausgeglichen zu gebaren. Seine Mittel sind derart anzulegen, dass sie zur Deckung des Aufwands jederzeit herangezogen werden können.

Geltende Fassung
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 Versuchs 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 zumindest eine der in Abs. 1 genannten Anspruchsvoraussetzungen zugrunde liegen.

Vorgeschlagene Fassung
Anspruchsvoraussetzungen

§ 4. (1) Ein Anspruch auf Kostentragung nach § 2 Abs. 2 besteht

1. bei Sterilität der Frau
 - a) tubaren,
 - b) durch Endometriose bedingten oder
 - c) durch polyzystisches Ovar bedingten Ursprungs oder
2. bei Sterilität des Mannes.

(2) Der Anspruch auf Kostentragung nach § 2 Abs. 2 besteht für höchstens vier Versuche pro Paar. Sofern einer dieser Versuche erfolgreich beendet und eine Schwangerschaft im Sinne des § 1a Abs. 2 herbeigeführt wurde, besteht ab diesem Versuch ein Anspruch auf Kostentragung nach § 2 Abs. 2 für vier weitere Versuche. Gleiches gilt, wenn eine Schwangerschaft durch einen nicht fondsfinanzierten Versuch herbeigeführt wurde, sofern das Paar eindeutig nachweist, dass die Schwangerschaft durch eine IVF-Methode zustande kam.

(3) Der Anspruch auf Kostentragung nach § 2 Abs. 2 besteht nicht, wenn die Sterilität die beabsichtigte Folge eines von der Frau bzw. vom Mann gewünschten Eingriffs ist.

(4) Voraussetzung für den Anspruch auf Kostentragung nach § 2 Abs. 2 ist weiters, dass zum Zeitpunkt des Beginns eines Versuchs einer In-vitro-Fertilisation

1. die Frau das 40. Lebensjahr und der Mann das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
2. im Krankheitsfall sowohl für die Frau als auch den Mann die Leistungszuständigkeit
 - a) der gesetzlichen Krankenversicherung,
 - b) einer Krankenfürsorgeeinrichtung,
 - c) einer auf Grund einer Ausnahme gemäß § 5 Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 560/1978, durch einen Gruppenvertrag ab-

Geltende Fassung

§ 7. (1) Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen 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 Gesundheit und Frauen nach dem Fortpflanzungsmedizingesetz und der auf seiner Grundlage erlassenen Durchführungsverordnung erstatteten Berichte anzuschließen.

(2) ...

(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 Gesundheit und Frauen vorzunehmen sind. Dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz ist

Vorgeschlagene Fassung

geschlossenen privaten Krankenversicherung oder

- d) eines sonstigen privaten Versicherungsunternehmens und dessen Einverständnis zur Übernahme von 50% der Kosten gemäß § 2 Abs. 2 vorliegt und
- 3. bei Personen, die nicht österreichische Staatsbürger sind, die Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Familienlastenausgleichsgesetz 1967, BGBl. Nr. 376, erfüllt sind.

(5) Die Kostentragung nach § 2 Abs. 2 setzt weiters voraus, dass der Träger der Krankenanstalt

1. eine Zulassung nach § 5 Abs. 2 Fortpflanzungsmedizingesetz besitzt,
2. über einen rechtsgültigen Vertrag mit dem Fonds (§ 5) verfügt und
3. einen Behandlungsvertrag mit den in Abs. 4 genannten Personen geschlossen hat, dem zumindest eine der in Abs. 1 genannten Anspruchsvoraussetzungen zu Grunde liegt.

Befreiung von Abgaben, Stempel- und Rechtsgebühren

§ 6a. (1) Der Fonds ist von allen Abgaben mit Ausnahme der Gerichts- und Justizverwaltungsgebühren befreit.

(2) Die vom Fonds ausgestellten Schriften, die von ihm abgeschlossenen Rechtsgeschäfte und die an ihn gerichteten Eingaben sind von den Stempel- und Rechtsgebühren befreit.

§ 7. (1) Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen hat ein Register über die Vertragskrankenanstalten nach § 5 zu führen, das hinsichtlich Namen und Anschrift der Vertragskrankenanstalten öffentlich zugänglich ist.

(2) ...

(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 Gesundheit und Frauen vorzunehmen sind. Dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz ist

Geltende Fassung

auch der nichtöffentliche Teil des Registers zugänglich zu machen.

Vorgeschlagene Fassung

auch der nichtöffentliche Teil des Registers zugänglich zu machen.

Übertragung von Aufgaben

§ 7a. Der Fonds ist ermächtigt, externe Organisationen mit der Wahrnehmung administrativer Aufgaben zu betrauen.

Verschwiegenheitspflicht

§ 7b. (1) Die Organe und das gesamte Personal des IVF-Fonds, die Mitarbeiter/innen der vom IVF-Fonds gemäß § 7a betrauten Organisationen, die Mitarbeiter/innen der die Mittel des Fonds aufbringenden Organisationen sowie sämtliche in irgendeiner Form an einer In-vitro-Fertilisation beteiligte Personen sind, soweit sie nicht schon nach anderen gesetzlichen Vorschriften zur Verschwiegenheit verpflichtet sind, zur Geheimhaltung aller ihnen aus ihrer Tätigkeit bekannt gewordenen Tatsachen verpflichtet. Die Verschwiegenheitspflicht erstreckt sich insbesondere auf alle den Gesundheitszustand und die Fortpflanzungsfähigkeit betreffenden Umstände sowie auf die persönlichen, wirtschaftlichen und sonstigen Verhältnisse des eine Unterstützung des IVF-Fonds beantragenden bzw. in Anspruch nehmenden Paars, die ihnen in Ausübung ihres Berufes bekannt geworden sind.

(2) Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn

1. Mitteilungen an die Sozialversicherungsträger, die Krankenfürsorgeanstalten, den Familienlastenausgleichsfonds, den Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs, sonstige Versicherungsunternehmen sowie an die gemäß § 7a betrauten Organisationen in dem Umfang, als sie für die Empfänger/innen zur Wahrnehmung der ihnen übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung bilden, erforderlich sind,
2. das durch die Offenbarung des Geheimnisses bedrohte Paar die Auskunft gebende Person von der Geheimhaltung entbunden hat oder
3. die Offenbarung des Geheimnisses nach Art und Inhalt zum Schutz höherwertiger Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege unbedingt erforderlich ist.

(3) Die Verschwiegenheitspflicht besteht auch insoweit nicht, als die für die Honorar- oder Arzneimittelabrechnung gegenüber den Krankenversicherungsträgern, IVF-Zentren und Apotheken erforderlichen Unterlagen zum Zweck der Abrechnung, auch im automationsunterstützten Verfahren, Dienstleistungsunternehmen überlassen werden.

Geltende Fassung

§ 9. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der Bundesminister für Gesundheit und Frauen, hinsichtlich der §§ 2 und 3 im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, betraut.

Vorgeschlagene Fassung

(4) Wer der Verschwiegenheitspflicht nach Abs. 1 bis 3 zuwiderhandelt, begibt, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe bis zu 5000 Euro zu bestrafen.

§ 9. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist

1. hinsichtlich des § 6 Abs. 2 der Bundesminister für Justiz,
2. hinsichtlich des § 6a der Bundesminister für Finanzen,
3. hinsichtlich der §§ 2 und 3 der Bundesminister für Gesundheit und Frauen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz,
4. im Übrigen der Bundesminister für Gesundheit und Frauen betraut.