

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Inhalt:

Im Rahmen der gegenständlichen Novelle erfolgt eine Anpassung an die auf Grund insbesondere der höchstgerichtlichen Judikatur erforderliche Reform des Fortpflanzungsmedizinrechts. Weiters werden einige sich aus den Anforderungen der Praxis ergebende Anpassungen vorgenommen.

Kompetenzgrundlage:

In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützt sich das vorliegende Bundesgesetz auf Artikel 10 Abs. 1 Z 12 B-VG („Gesundheitswesen“) und im Hinblick auf den Familienlastenausgleichsfonds auf Artikel 10 Abs. 1 Z 17 B-VG („Bevölkerungspolitik“).

Besonderer Teil

Zu Z 1 (§ 1a Abs. 1):

Es erfolgt eine Anpassung an das VfGH-Erkenntnis vom 10. Dezember 2013, Zl. G 16/2013-16 und G 44/2013-14, betreffend die Zulässigkeit von medizinisch unterstützter Fortpflanzung für gleichgeschlechtliche Paare, das im Rahmen der Reform des Fortpflanzungsmedizinrechts nunmehr umgesetzt wird. In diesem Sinne haben gleichgeschlechtliche Paare die Möglichkeit der Mitfinanzierung ihrer geplanten IVF-Behandlungen, sofern bei der Frau, die beabsichtigt das Kind auszutragen, eine der medizinischen Indikationen gemäß § 4 Abs. 1 Z 1 vorliegt.

Zu Z 2 (§ 1a Abs. 3):

Eine Klarstellung erfolgt hinsichtlich des Beginns eines Versuchs.

Zu Z 3 (§ 2 Abs. 2a):

Im Zusammenhang mit der Reform des Fortpflanzungsmedizinrechts wird – ergänzend zu der in § 2 Abs. 2 geregelten 70%igen Kostenübernahme für In-vitro-Fertilisationen – die Möglichkeit geschaffen, mittels Verordnung weitere Leistungen festzulegen, für die pauschalierte Kostenzuschüsse gewährt werden (z.B. Präimplantationsdiagnostik bei Erbkrankheiten).

Zu Z 4 (§ 2 Abs. 3):

Der seitens des IVF-Fonds zu verfassende Voranschlag ist auf Grund des Rechtsanspruchs der Paare auf Mitfinanzierung durch den IVF-Fonds bei Erfüllung aller Voraussetzungen und der dadurch jährlich konstant ansteigenden Kosten nicht zielführend. Im Hinblick auf die seitens der Gesundheit Österreich GmbH zu verfassende Datenauswertung ist ein Geschäftsbericht des IVF-Fonds nicht erforderlich, er wäre daher ebenfalls zu streichen.

Zu Z 5 (§ 4 Abs. 2 bis 5, § 5 Abs. 1, § 6 Abs. 1 und 2):

Es erfolgt eine Anpassung an § 2 Abs. 2a.

Zu Z 6 (§ 4 Abs. 4 Z 1):

Mit dieser Regelung sind somit gleiche Altersgrenzen für die eingetragene Partnerin bzw. die Lebensgefährtin der Frau, die beabsichtigt das Kind auszutragen, und den Mann vorgesehen.

Zu Z 7 (§ 4 Abs. 4a):

Die Regelungen hinsichtlich der Voraussetzungen betreffend Staatsbürgerschaft bedürfen einer Anpassung an die neuen Bestimmungen des Niederlassungs- und Aufenthaltsrechts. Gleichzeitig erfolgt zur Vermeidung von einzelnen Härtefällen eine Klarstellung betreffend die Aufenthaltstitel mit entsprechender Bestandsgarantie.

Zu Z 8 (§ 4 Abs. 5 Z 3):

Aus redaktioneller Sicht ist die Bestimmung um Abs. 4a zu ergänzen.

Zu Z 9 (§ 5 Abs. 3):

Zweck dieser Bestimmung war zum Zeitpunkt des Inkrafttretens eine gleichmäßige Versorgung durch IVF-Zentren im gesamten Bundesgebiet anstelle einer Zentrierung auf mehrere Standorte in Großstädten. Mittlerweile gibt es unterschiedlich große IVF-Zentren im gesamten Bundesgebiet. Im IVF-Bereich besteht keine angebotsindizierte Nachfrage, vielmehr steigen die Fallzahlen jährlich konstant an. Dies ist

einerseits auf die sinkende Fertilität und das Alter der Kinderwunschaare zurückzuführen, andererseits darin begründet, dass jedes Paar, das die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt, Rechtsanspruch auf Aufnahme in den IVF-Fonds hat. Die langjährige Auswertung der Patientenströme hat weiters gezeigt, dass Kinderwunschaare ihre Behandlung vermutlich aus Anonymitätsgründen häufig nicht in Wohnortnähe durchführen lassen. Eine mit anderen Bereichen des Gesundheitswesens vergleichbare Bedarfsregelung ist daher in diesem, auf eine spezielle Behandlungsmaßnahme ausgerichteten Bereich nicht erforderlich.

Zu Z 10 (§ 5 Abs. 4):

Die Qualitätssicherung auf dem Gebiet der In-vitro-Fertilisation besteht aus umfangreichen Maßnahmen, die sich einerseits aus diversen gesetzlichen Voraussetzungen des IVF-Fonds-Gesetzes bzw. anderen Gesetzen, wie beispielsweise dem Fortpflanzungsmedizingesetz und Gewebesicherheitsgesetz ergeben. Darüber hinaus werden auch in den IVF-Fonds-Verträgen zahlreiche Maßnahmen zur Qualitätssicherung angeführt (Mindestanzahl an Versuchen, Erfolgsquoten, Erfassung der Geburten, Empfehlung zur Anzahl der maximal zu transferierenden Embryonen etc.). Diese Maßnahmen werden seitens des IVF-Fonds regelmäßig überprüft und bei Bedarf ergänzt bzw. adaptiert. Auf Grund dieser zahlreichen Einzelmaßnahmen ist deren Zusammenführung in ein umfassendes Konzept, das ebenfalls laufend überarbeitet und ergänzt werden müsste, nicht mehr zielführend.

Zu Z 11 (§ 5c):

Die Vertragskrankenanstalten haben die Paare über die vom IVF-Fonds übernommenen Leistungen und Tarife entsprechend (z.B. durch Aushang) zu informieren. In diesem Zusammenhang wird auch auf die Auskunftspflicht gemäß § 51 Abs. 1a Ärztegesetz 1998/BGBl. I Nr. 169 verwiesen.