

3939/AB XX.GP

Zur gegenständlichen Anfrage führe ich folgendes aus:

Zu den Fragen 1 und 2:

Die Verordnung gemäß § 19 Abs. 2 Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG) liegt als Entwurf vor und befindet sich derzeit im Begutachtungsverfahren. Basierend auf den Erfahrungen der letzten Jahre über zweckdienliches Datenmaterial soll nunmehr durch die Erlassung der Verordnung die Grundlage für bundesweit einheitliche Berichte über die Durchführung der medizinisch unterstützten Fortpflanzung geschaffen werden. Dafür war zweckmäßigerweise ein erster Erfahrungszeitraum abzuwarten.

Zu Frage 3:

Das FMedG beinhaltet strenge Bestimmungen hinsichtlich der Anwendung medizinischer Methoden zur Herbeiführung einer Schwangerschaft auf andere Weise als durch Geschlechtsverkehr. Ihre Einhaltung scheint mir nicht nur vor dem Hintergrund umfassender Strafbestimmungen, sondern auch im Hinblick auf weitreichende Konsequenzen im Zivilrecht, bis hin zu Unterhaltsansprüchen, gewährleistet. Auch liegen mir keine Hinweise aus dem Bereich der mittelbaren Bundesverwaltung vor, daß die in Rede stehenden Bestimmungen nicht eingehalten würden.

**Zu Frage 4:**

Eine Zulassung gemäß § 5 Abs. 2 FMedG ist zu erteilen, wenn in einer Krankenanstalt auf Grund der personellen und sachlichen Ausstattung eine dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung entsprechende Durchführung der medizinisch unterstützten Fortpflanzung gewährleistet ist.

**Zu Frage 5:**

Folgenden Krankenanstalten wurde bislang eine Zulassung gemäß § 5 Abs. 2 FMedG erteilt:  
Wien: AKH der Stadt Wien, Krankenhaus der Stadt Wien Lainz, Krankenanstalt Goldenes Kreuz, Fertility Center Vienna, Institut für Sterilitätsbetreuung, Institut für Reproduktionsmedizin und Psychosomatik der Sterilität, Institut für Andrologie und interdisziplinäre Reproduktionsmedizin;

Niederösterreich: Krankenhaus Horn, Lilienfeld, St. Pölten, Wiener Neustadt;

Oberösterreich: Landesfrauenklinik Linz, Ambulatorium für Gynäkologie und Reproduktionsmedizin (Wels);

Steiermark: geburtshilfl. gynäkologische Universitätsklinik Graz, Institut für in vitro Fertilisierung und Endokrinologie (Graz);

Kärnten: Privatkrankenanstalt Parkvilla (Institut zur Behandlung von Fertilitätsstörungen, Institut für in vitro Fertilisierung, Krumpendorf), Institut für Sterilitätsdiagnostik und Behandlung "STERIGNOST" (Klagenfurt);

Salzburg: Landeskrankenanstalten Salzburg, EMCO Privatklinik (Bad Dürrnberg), Krankenhaus Zell am See;

Tirol: Universitätsklinik für Frauenheilkunde Innsbruck, Zentrum für Kinderwunschbehandlung, in vitro Fertilisation und Embryotransfer (Innsbruck);

Vorarlberg: Landeskrankenhaus Feldkirch, Krankenanstalt der Stadt Hohenems, Landeskrankenhaus Bregenz, Institut für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie (Bregenz).

**Zu Frage 6:**

Es wurden bislang keine Zulassungen widerrufen.

**Zu Frage 7:**

Die Frage ist unklar. § 1 Abs. 1 FMedG beinhaltet die Definition der medizinisch unterstützten Fortpflanzung. Eine Untersagung gemäß "§ 1 Abs. 1 Z 1" ist nicht möglich.

Zu Frage 8:

Unabhängig von der Verordnungsermächtigung des § 19 Abs. 2 normiert § 19 Abs. 1 eine Berichtspflicht der ärztlichen Leiter der Krankenanstalten, in denen medizinisch unterstützte Fortpflanzungen durchgeführt werden, und der Fachärzte, die in ihren Ordinationsstätten die Methode nach § 1 Abs. 2 Z 1 durchführen. Basierend auf dieser Berichtspflicht verfügen die Landeshauptleute über Datenmaterial zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung.

Zu Frage 9:

Eine Erhebung der Häufigkeit von Zustimmungserklärungen gemäß § 8 2. Satz - gemeint wohl: § 8 Abs. 12. Satz - ist im FMedG nicht vorgesehen. Meinem Ministerium liegen daher keine entsprechenden Daten vor.

Zu Frage 10:

Gemäß § 12 FMedG ist im Rahmen der Untersuchung des Dritten und seines Samens u.a. sicherzustellen, daß durch dessen Verwendung keine gesundheitlichen Gefahren für die Frau oder das gewünschte Kind entstehen können. Zu diesen Untersuchungen gehört daher nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung auch die Durchführung eines HIV - Tests.

Zu Frage 11:

§ 12 FMedG bezieht sich nur auf den Samen eines Dritten in Zusammenhang mit Samen - spende. Eizellen und Entwicklungsfähige Zellen dürfen nur bei der Frau verwendet werden, von der sie stammen. Die sogenannte "Eizellspende" ist somit im Gegensatz zur Samenspende nicht zulässig, die Frage nach einer Untersuchung von "Spenderinnen" erübrigt sich daher.

Zu Frage 12:

Spezielle, regelmäßige Überprüfungen hinsichtlich der Aufbewahrung von Samen, Eizellen und Entwicklungsfähigen Zellen erfolgen, abgesehen von Einzelfällen, nicht

Zu Frage 13:

Die Aufzeichnungen und Berichte nach § 18 FMedG sind gemäß § 18 Abs. 3 von der Krankenanstalt oder vom Facharzt in der Ordinationsstätte 30 Jahre lang aufzubewahren. Nach Ablauf dieser Frist oder bei früherer Auflösung der Krankenanstalt oder Ordinationsstätte sind diese Unterlagen dem Landeshauptmann zu übermitteln; dieser hat sie auf Dauer aufzubewahren. Die Berichte gemäß § 19 FMedG sind dem jeweiligen Landeshauptmann zu übermitteln. Auf die landesinternen organisationsrechtlichen Vorschriften zur Aufbewahrung ist zu verweisen.

Zu Frage 14:

Die Berichte gemäß § 19 Abs. 1 FMedG differieren hinsichtlich Inhalt und Umfang und beantworten in unterschiedlicher Weise Fragen der Anwendung medizinisch unterstützter Fortpflanzung. Inhaltlich wird primär auf die Art der angewandten Methoden sowie deren Häufigkeit eingegangen, es sind aber auch insbesondere Angaben zu Schwangerschaften und Geburten Inhalte der Berichte.

Zu Frage 15:

Da es sich bei der Fortpflanzungsmedizin um eine relativ neue medizinische Methode handelt, kommt den Erfahrungen in den einzelnen Bundesländern insofern Bedeutung zu, als diese zur Fortentwicklung der fachlichen und rechtlichen Dimensionen der Fortpflanzungsmedizin beitragen können. Im übrigen unterliegen diese Berichte wie alle übrigen Amtsvorgänge der Verschwiegenheitspflicht, wobei in diesem Zusammenhang auch insbesondere auf das Datenschutzrecht hinzuweisen ist.

Zu Frage 16:

Ein Verstoß gegen das Vermittlungsverbot stellt eine Verwaltungsübertretung dar. Mir liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, daß die Landeshauptleute gemeinsam mit den Bezirksverwaltungsbehörden diese Bestimmung nicht entsprechend wahrnehmen.

Zu Frage 17:

Aus den von den Landeshauptleuten übermittelten Stellungnahmen hinsichtlich der Berichte der entsprechenden Einrichtungen läßt sich eine konkrete Erfolgsrate nicht ableiten. Dies ist

einer der Gründe, weshalb auf Verordnungsebene nunmehr standardisierte Berichte vorgeschrieben werden sollen.

Zu Frage 18:

Im Rahmen der Beratung gemäß § 7 Abs. 1 und 2 FMedG ist auf die individuelle Situation eines Paares einzugehen. Das Paar soll sich vor der Entscheidung, eine solche Behandlung in Anspruch zu nehmen, über deren Ablauf im klaren sein. Zur Beratung gehört gegebenenfalls auch das Aufzeigen von Alternativen, wie sie beispielsweise eine Adoption darstellt. Zweifellos wird vor Beginn einer Behandlung auch die Kostenfrage abzuklären sein.

Zu Frage 19:

Die Ablehnung der Kostenübernahme einer in vitro Fertilisierung durch die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung stützt sich auf die geltende nationale Rechtslage, die sich kurz wie folgt darstellen lässt:

Die primäre Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung besteht in der Vorsorge für den Versicherungsfall der Krankheit, wobei der Begriff der Krankheit sozialversicherungsrechtlich als ein “regelwidriger Körper - oder Geisteszustand, der die Krankenbehandlung erforderlich macht”, definiert ist (§120 ASVG).

Nach der diesbezüglich von den Krankenversicherungsträgern vertretenen Auffassung handelt es sich bei Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung aber grundsätzlich nicht um Maßnahmen der Krankenbehandlung, da sich durch die künstliche Herbeiführung einer Schwangerschaft am weiterhin gegebenen “Zustand der Unfruchtbarkeit” nichts ändere. Diese Auffassung stützt sich auf die einschlägige, langjährige Rechtsprechung der Gerichte, welche zur Entscheidung über Streitfragen in sozialversicherungsrechtlichen Leistungssachen berufen sind. Es kommt daher eine Kostenübernahme für derartige Maßnahmen durch die gesetzliche Krankenversicherung aus dem Titel der Krankenbehandlung aufgrund der derzeit bestehenden Rechtslage und Auslegungspraxis der zuständigen Behörden zum Krankheitsbegriff grundsätzlich nicht in Betracht.

Eine Kostenübernahme für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung kann nur in Ausnahmefällen erfolgen, wenn etwa die Tatsache, keine Kinder auf “natürlichen Weg” bekommen zu

können, zu einem psychischen Leiden führt, welches seinerseits die Krankenbehandlung erforderlich macht.

Wollte man generell eine Kostenübernahme durch die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung erreichen, wäre diese daher im Rahmen eines eigenen Leistungstatbestandes zu regeln. Es wurden diesbezüglich auch bereits entsprechende Überlegungen angestellt, wobei jedoch neben den rechtlichen auch gewichtige finanzielle Argumente gegen die Einführung eines solchen neuen Leistungstatbestandes im Sozialversicherungsrecht sprechen.

In diesem Zusammenhang sollte daher nicht vergessen werden, daß die Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung grundsätzlich weniger unter dem Aspekt einer zu heilenden "Krankheit", sondern vielmehr im Hinblick auf ihre familienpolitischen Implikationen zu sehen sind.