

4555/AB XX.GP

Beantwortung  
der Anfrage der Abgeordneten Dr. Brigitte POVYSIL und  
Kollegen betreffend Ablehnung der Kostenübernahme bei IVF  
(In Vitro Fertilisation) Untersuchungen  
(Gebärmutteruntersuchungen)

Zur vorliegenden Anfrage führe ich folgendes aus:

Grundsätzlich ist zunächst zur immer wieder erhobenen Forderung nach einer Kostenübernahme für bzw. im Zusammenhang mit Maßnahmen zur künstlichen Empfängnis durch die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, auf die hiezu stets vertretene Auffassung des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales zu verweisen.

Die primäre Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung besteht demnach 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 bisher von den Krankenversicherungsträgern vertretenen Auffassung handelt es sich bei Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung aber eben 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 nach den entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen 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 "natürlichem Weg" bekommen zu können, zu einem psychischen Leiden führt, welches seinerseits die Krankenbehandlung erforderlich macht.

An dieser Stelle ist aber auch auf eine zuletzt ergangene Entscheidung des Obersten Gerichtshofes zu verweisen, nach der nicht einmal in solchen Fällen (Beseitigung von Depressionen wegen unerfülltem Kinderwunsch) eine Krankenbehandlung im sozialversicherungsrechtlichen Sinn vorliegt. Nach dieser höchstgerichtlichen Judikatur sind die Voraussetzungen einer Leistungsübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung in diesem konkreten Fall daher noch strenger zu beurteilen, als dies durch das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales bzw. die gesetzliche Sozialversicherung bisher gesehen wurde (OGH vom 23.6.1998, 10 Ob S 115/98d).

Wollte man generell eine Kostenübernahme durch die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung erreichen, wäre diese daher im Rahmen eines eigenen Leistungstatbestandes zu regeln. Es wurden auch bereits entsprechende Überlegungen angestellt, wobei neben den rechtlichen vor allem gewichtige finanzielle Argumente gegen die Einführung eines solchen neuen Leistungstatbestandes sprechen. Nach einer Mitteilung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger aus dem Jahr 1996 gibt es in Österreich ca. 30.000 Paare mit unerfülltem Kinderwunsch. Die Kosten eines einzigen IVF - Versuches liegen bei ca. S 30.000,--, wobei im Durchschnitt je Paar mit vier Versuchen zu rechnen ist. Allein aus diesen Zahlen errechnet sich ein Gesamtaufwand von ca. 3,6 Mrd. Schilling. Selbst wenn man in Rechnung stellt, daß diese Aufwendungen auf mehrere Jahre zur verteilen wären, wird deutlich, daß die Einführung eines solchen neuen Leistungstatbestandes angesichts der noch immer angespannten finanziellen Situation der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung derzeit kaum möglich ist.

In diesem Zusammenhang sollte auch nicht vergessen werden, daß die Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung grundsätzlich weniger unter dem Aspekt einer zu heilenden "Krankheit", sondern vielmehr auch im Hinblick auf ihre familienpolitischen Implikationen zu sehen sind. Als familienpolitische (Förder)Maßnahme wären diese Leistungen - und damit wohl auch allfällige vorbereitende sowie begleitende Leistungen in diesem Zusammenhang - aber allenfalls aus den Mitteln des Bundesministeriums für Umwelt, Jugend und Familie sicherzustellen.

Nach diesen allgemeinen Ausführungen ist - nach erfolgter Befassung auch der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse - zur konkret von den anfragenden Abgeordneten angesprochenen Problematik folgendes zu bemerken:

#### Zu den Fragen 1 und 2:

Auch für begleitende bzw. vorbereitende Untersuchungen gilt der einleitend dargestellte Grundsatz.

Demnach ist daher auch zur Beantwortung der Frage nach einer allfälligen Verpflichtung der gesetzlichen Krankenversicherung zur Kostenübernahme für die gegenständliche Untersuchung ausschlaggebend, inwieweit diese Untersuchung eine medizinisch notwendige (Folge)untersuchung im Zusammenhang mit einer bestehenden Krankheit darstellt. Sollte es sich um eine notwendige Folgeuntersuchung im

Hinblick auf eine zunächst operativ behandelte Krankheit handeln, besteht selbst - verständlich ein entsprechender Leistungsanspruch gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung.

Da es sich im vorliegenden Fall aber offenbar um eine Untersuchung gehandelt hat, die ausschließlich im Zusammenhang mit Maßnahmen der künstlichen Befruchtung erforderlich wurde, besteht - unvorgreiflich einer anderslautenden gerichtlichen Entscheidung in einem Leistungsstreitverfahren - auch keine Leistungsverpflichtung der gesetzlichen Krankenversicherung.

### Zu Frage 3

An dieser Stelle kann nur darauf hingewiesen werden, daß es sich bei Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung aufgrund der bereits einleitend dargelegten Erwägungen um keine Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinn handelt und daher auch kein Leistungsanspruch gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung gegeben ist.

Die WHO hat, wie zu vielen anderen Themen auch, einen Band der WHO Technical Report Series dem Thema "Recent Advances in Medically Assisted Conception" gewidmet (WHO Technical Report Series 820).

Es ist mir aber keine Resolution bekannt, aus der abgeleitet werden könnte, daß ein breiteres Zugänglichmachen der Methoden der medizinisch assistierten Konzeption eine vordringliche Public Health - Aufgabe wäre.

Auch aus der Einstufung der Infertilität als Krankheit in der "International Classification of Disease" läßt sich keine Verpflichtung zur Kostentragung durch Krankenkassen für eine medizinisch assistierte Konzeption ableiten. Ebenso nicht aus Art. 12 MRK.

### Zu Frage 4

Nach der ständigen Rechtsprechung des EuGH läßt das Gemeinschaftsrecht die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten zur Ausgestaltung ihrer Systeme der sozialen Sicherheit unberührt. In Ermangelung einer Harmonisierung auf Gemeinschaftsebene bestimmt sich somit nach dem Recht jedes Mitgliedsstaates, unter welchen Voraussetzungen ein Anspruch auf Leistung der Sozialversicherung besteht.

In den von den anfragenden Abgeordneten offenbar angesprochenen Urteilen des EuGH vom 28. April 1998 (Rs C - 120/95 und Rs C 158/96 - Kohll und Decker) wurde lediglich ausgesprochen, daß das Erfordernis der Zustimmung zur Anfertigung einer Brille bzw. eines Zahnersatzes im Ausland durch einen Sozialversicherungsträger gegen die Grundsätze des freien Waren - und Dienstleistungsverkehrs verstößt.

Diese beiden Urteile haben daher keinerlei Auswirkungen auf die in der gegenständlichen Anfrage angesprochene Rechtsfrage.

### Zu Frage 5

Preisregelungen im Hinblick auf die angesprochenen Untersuchungen sind in Österreich nicht gegeben. Eine - wenn auch nicht direkte - Möglichkeit, die Angemessenheit der Kosten zu hinterfragen, böte sich nur durch Vergleiche mit anderen von der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse übernommenen Beträgen für vergleichbare Leistungen.

Zu Frage 6:

Aus den bereits eingangs dargestellten grundsätzlichen Erwägungen ist derzeit aus meiner Sicht an keine Änderung der Rechtslage gedacht.