



Bundesministerium für Gesundheit
Radetzkystraße 2
1031 Wien

BUNDESARBEITSKAMMER
PRINZ EUGEN STRASSE 20-22
1040 WIEN
T 01 501 65
www.arbeiterkammer.at
DVR 1048384

Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Bearbeiter/in	Tel 501 65 Fax 501 65	Datum
BMG-	BAK/SV-GSt	Stephanie	DW 2482 DW 2695	01.12.2014
94050/0062-		Prinzinger		
II/A/2/2014				

Bundesgesetz, mit dem das IVF-Fonds-Gesetz geändert wird (IVF-Fonds-Gesetz-Novelle 2015)

Die Bundesarbeitskammer (BAK) bedankt sich für die Übermittlung des Entwurfs des Bundesgesetzes, mit dem das IVF-Fonds-Gesetz (IVF-Fonds-Gesetz-Novelle 2015) geändert wird, und nimmt dazu wie folgt Stellung:

Die BAK begrüßt die Novellierung des IVF-Fonds-Gesetzes dahingehend, dass für eingetragene Partnerinnen und gleichgeschlechtliche Lebensgefährtinnen künftig ein Anspruch auf Mitfinanzierung durch den IVF-Fonds besteht, sofern bei der Frau, die beabsichtigt das Kind auszutragen, eine medizinische Indikation für eine In-vitro-Fertilisation (IVF) nach dem IVF-Fonds-Gesetz vorliegt. Die BAK unterstützt die Verordnungsermächtigung für Zuschüsse und regt an, dass der Leistungskatalog der Verordnung großzügig ausgestaltet wird. Die BAK fordert, dass der gänzliche Ausschluss der Finanzierung für im Ausland durchgeführte IVF-Behandlungen behoben wird.

1. Allgemeiner Teil

Mit dem Fortpflanzungsmedizinrechts-Änderungsgesetz 2015 (FMedRÄG 2015) wird das österreichische Fortpflanzungsmedizinrecht an das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes (VfGH 10.12.2013, G 16/2013, G 44/2013) angepasst. Aufgrund dieser Entscheidung des VfGH treten mit 1.1.2015 in § 2 Abs 1 FMedG die Wortfolge „von Personen verschiedenen Geschlechts“, in § 2 FMedG der Abs 2 sowie in § 3 FMedG die Abs 1 und 2 außer Kraft. Die Entscheidung des VfGH bzw das FMedRÄG 2015 eröffnet nunmehr Frauen in gleichgeschlechtlichen Partnerschaften die Möglichkeit, alle bisher zulässigen Methoden der medizinisch unterstützten Fortpflanzung in Anspruch zu nehmen. Vor diesem Hintergrund begrüßt die BAK die Begründung eines Rechtsanspruches für Frauen, die in einer gleichgeschlecht-

lichen Partnerschaft leben, auf Mitfinanzierung durch den IVF-Fonds. Damit werden Frauen in gleichgeschlechtlicher Partnerschaft einer heterosexuellen Partnerschaft gleichgestellt.

Nach § 2 Abs 1 des Entwurfes zum FMedG ist eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung nur in einer Ehe, in einer eingetragenen Partnerschaft oder in einer Lebensgemeinschaft zulässig. Seitens der Bioethikkommission wird gefordert, dass auch alleinstehende Frauen, Methoden der medizinisch unterstützten Fortpflanzung in Anspruch nehmen dürfen. Für den Fall der Umsetzung dieser sachlich durchaus nachvollziehbaren Forderung, würde die BAK die Miteinbeziehung von alleinstehenden Frauen in den Anwendungsbereich des IVF-Fonds-Gesetzes befürworten.

2. Besonderer Teil

Zu § 1a Abs 1:

Der Entwurf zu § 1a Abs 1 definiert den Begriff des Paares als „zwei in Ehe, in eingetragener Partnerschaft oder in eheähnlicher Lebensgemeinschaft lebende Personen“. Damit wird künftig auch die eingetragene Partnerschaft berücksichtigt. Diese Änderung ist vor dem Hintergrund zu sehen, dass gleichgeschlechtliche Paare nach dem FMedRÄG 2015 bzw dem Erkenntnis des VfGH vom 10.12.2013, G16/2013 ua einen Anspruch auf Durchführung von Maßnahmen der medizinisch unterstützten Fortpflanzung haben.

Zu § 2 Abs 2a:

Nach dem in § 2 neu eingefügten Abs 2a kann der/die Bundesminister/in für Gesundheit im Einvernehmen mit dem/der Bundesminister/in für Familie und Jugend mittels Verordnung festlegen, für welche über Abs 2 hinausgehende Leistungen seitens des IVF-Fonds pauschalierte Zuschüsse gewährt werden. Die Verordnungsermächtigung in § 2 Abs 2a wird von der BAK ausdrücklich begrüßt, weil somit durch Verordnung noch weitere Leistungen festgelegt werden können, die durch den IVF-Fonds künftig finanziert werden. Zu denken wäre hierbei an die Präimplantationsdiagnostik bei Erbkrankheiten oder die Kosten, die bei einer Eizellenspende anfallen.

Zu § 4 Abs 4a:

Nach dem Entwurf besteht ein Anspruch auf Kostentragung nur

1. für Österreichische Staatsangehörige,
2. Staatsangehörige eines EU- bzw EWR-Mitgliedstaates,
3. Staatsangehörige der Schweizer Eidgenossenschaft,
4. Personen, die über Aufenthaltstitel gemäß § 8 Abs 1 Z 2, 7 oder 8 NAG verfügen,
5. Personen, die über eine Aufenthaltsberechtigung plus gemäß § 55 Abs 1 und § 56 Abs 1 Asylgesetz 2005 verfügen und
6. für Asylberechtigte.

Vom persönlichen Anwendungsbereich des IVF-Fonds-Gesetzes nicht erfasst sind demnach Drittstaatsangehörige von EU-BürgerInnen, Personen mit einer Rot-Weiß-Rot-Karte, subsidiär Schutzberechtigte usw. Auch bei diesen Personen ist davon auszugehen, dass sie sich auf Dauer in Österreich niedergelassen haben, ihren Lebensmittelpunkt in Österreich haben und Beiträge zur Sozialversicherung leisten. In der Regel sind diese Personen auch in der Krankenversicherung versichert. Die BAK fordert daher, dass § 4 Abs 4a dahingehend erweitert wird, dass künftig auch Personen, die gemäß §§ 8 und 9 NAG über ein Aufenthaltsrecht verfügen und Personen, die gemäß §§ 56 bis 57 Asylgesetz aufenthaltsberechtigt sind sowie subsidiär Schutzberechtigte gemäß § 52 Asylgesetz 2005 vom Anwendungsbereich des IVF-Fonds-Gesetzes erfasst werden. Alternativ könnte die Kostentragung auch von einer aufrechten Versicherung in der österreichischen Krankenversicherung abhängig gemacht werden.

Zu § 5:

Ein Anspruch auf Kostentragung durch den IVF-Fonds setzt gemäß § 4 Abs 5 IVF-Fonds-Gesetz voraus, dass der Träger der Krankenanstalt eine Zulassung nach § 5 Abs 2 FMedG besitzt und über einen rechtsgültigen Vertrag mit dem Fonds verfügt. Gemäß § 5 Abs 1 IVF-Fonds-Gesetz schließt der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für den Fonds mit Trägern von Krankenanstalten, die In-vitro-Fertilisationen durchführen, Verträge ab. Ein solcher Vertrag setzt gemäß § 5 Abs 2 IVF-Fonds-Gesetz voraus, dass der Träger der Krankenanstalt eine Zulassung nach § 5 Abs 2 FMedG besitzt, entsprechend dem Tätigkeitsumfang eine Meldung als Entnahmeeinrichtung erstattet hat, eine Bewilligung nach § 22 GSG besitzt und spezifische Maßnahmen der Qualitätssicherung durchgeführt werden. Als Vertragskrankenanstalt kommt demnach nur eine inländische Krankenanstalt in Betracht. Aus Sicht der BAK stellt der kategorische Ausschluss der Finanzierung von im Ausland durchgeführten IVF-Behandlungen einen nicht gerechtfertigten Eingriff in die Dienstleistungsfreiheit dar. Nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) sind medizinische Behandlungen von der Dienstleistungsfreiheit umfasst (EuGH 31.1.1984, C-286/82, *Luisi und Cabone*). Nach Ansicht der OGH sind die Unfruchtbarkeit einer Frau und die Zeugungsunfähigkeit eines Mannes als Krankheit im Sinne des ASVG zu betrachten (OGH 24.11.1998, 10 ObS 193/98z, ÖJZ 1999/77 EvBl). Die Vornahme einer IVF ist nach der Judikatur hingegen keine Krankenbehandlung im Sinn des ASVG (OGH 24.11.1998, 10 ObS 193/98z). Bei der IVF handelt es sich daher um keine Leistung, die im Leistungskatalog der österreichischen Sozialversicherung enthalten ist. Daher erfolgt eine Finanzierung auch nicht durch die Sozialversicherungsträger, sondern durch den IVF-Fonds.

In der Rechtssache *Watts* wurde dem EuGH 16.5.2006, C-372/04 die Frage an den Gerichtshof herangetragen, ob es für den Anspruch auf Finanzierung einer medizinischen Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat einen Unterschied macht, ob im Versicherungsmitgliedstaat ein staatlich finanzierter Gesundheitsdienst eingerichtet ist oder Versicherungskassen bestehen. Der EuGH sprach in dieser Rechtssache aus, dass die Dienstleistungsfreiheit bei Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen in einem Krankenhaus in einem anderen Mitgliedstaat als dem Wohnstaat, unabhängig von der Funktionsweise des nationalen Systems anwendbar ist. Zwar lässt das Unionsrecht die Befugnis der Mitgliedstaaten zur

Ausgestaltung ihrer Systeme der sozialen Sicherheit unberührt. In Ermangelung einer Harmonisierung sei es das Recht jedes Mitgliedstaates zu entscheiden, unter welchen Voraussetzungen Leistungen der sozialen Sicherheit gewährt werden, aber dennoch müssen die Mitgliedstaaten das Unionsrecht bei der Ausübung dieser Befugnis beachten (EuGH 16.5.2006, C-372/04, *Watts*). Aus dieser Rechtssache lässt sich daher ableiten, dass die konkrete nationale Ausgestaltung einer Leistung der sozialen Sicherheit für die Anwendbarkeit der Dienstleistungsfreiheit keine Rolle spielt. So im Ergebnis auch *Mazal*, der in diesem Zusammenhang die Auffassung vertritt, dass „die Kostentragung für IVF nach dem IVF-FondsG ungeachtet des Umstandes, dass sie innerstaatlich nicht im Krankenversicherungsrecht, sondern in einem eigenen Sozialgesetz geregelt ist – als Leistung im Krankheitsfall anzusehen ist, wie dies in praktisch allen anderen Mitgliedstaaten durch die Zuordnung zum Krankenversicherungsrecht zum Ausdruck gebracht wird: Es kann daher nicht erlaubt sein, durch innerstaatliche Zuordnung den materiellen Anwendungsbereich der VO 1408/71 auszuweiten“ (*Mazal*, Rechtsfragen der Gewährung von IVF als Sozialleistung, in *Bernat* [Hrsg], Die Reproduktionsmedizin am Prüfstand von Recht und Ethik [2000] 182 [197-198]).

Die IVF ist daher aus unionsrechtlicher Sicht als Leistung im Krankheitsfall zu sehen. In der Folge sind sowohl die VO (EG) 2004/883 als auch die Patientenmobilitätsrichtlinie (EU) 2011/24 anzuwenden. Nach der Art 7 Abs 4 der Patientenmobilitätsrichtlinie erstattet oder bezahlt der Versicherungsmitgliedstaat direkt die Kosten der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung bis zu den Höchstbeträgen, die er übernommen hätte, wenn die betreffende Gesundheitsdienstleistung in seinem Hoheitsgebiet erbracht worden wäre. Ein System der Vorabgenehmigung ist nach Art 8 der Richtlinie nur zulässig, wenn Planungsbedarf gegeben ist und entweder eine Nächtigung in einer Krankenanstalt erforderlich ist oder für die Gesundheitsversorgung hochspezialisierte und kostenintensive Geräte zum Einsatz kommen. Nachdem die IVF, sofern keine Komplikationen auftreten, ambulant erbracht wird, stünde auch das Vorsehen einer Genehmigungspflicht wohl nicht im Einklang mit der Patientenmobilitätsrichtlinie.

Lurger sieht darüber hinaus in Hinblick auf die Urteile des EuGH in den Rechtssachen *Kohll* und *Decker* einen Anspruch auf Kostenerstattung für im Ausland durchgeführte IVF-Behandlungen als gegeben an (*Lurger*, Fortpflanzungsmedizin und Abstammungsrecht, in *Bernat* [Hrsg], Die Reproduktionsmedizin am Prüfstand von Recht und Ethik [2000] 108 [111-112]).

Aus Sicht der BAK kann daher der gänzliche Ausschluss der Finanzierung von im Ausland durchgeführten IVF-Behandlungen einen nicht gerechtfertigten Eingriff in die Dienstleistungsfreiheit darstellen. Es wird daher von der BAK angeregt, im IVF-Fonds-Gesetz eine Kostenerstattung in Höhe von 70 Prozent auch für nicht im Inland durchgeführte IVF-Behandlungen vorzusehen.

Zu § 5c:

Nach dieser Bestimmung des Entwurfes haben Vertragskrankenanstalten die vom IVF-Fonds übernommenen Leistungen und Tarife in einer für die Paare leicht ersichtlichen Form

zugänglich zu machen. Auch aus konsumentenschutzrechtlicher Sicht wird die Transparenz der bei einer Behandlung anfallenden Kosten ausdrücklich begrüßt.

Rudi Kaske
Präsident
F.d.R.d.A.

Alice Kundtner
iV des Direktors
F.d.R.d.A.