

Journal für

Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

Andrologie • Embryologie & Biologie • Endokrinologie • Ethik & Recht • Genetik
Gynäkologie • Kontrazeption • Psychosomatik • Reproduktionsmedizin • Urologie



Neuerungen im österreichischen IVF-Fonds- und Fortpflanzungsmedizingesetz sowie deren Folgerungen für die IVF-Institute

Tews G, Bayr M, Ebner T, Radner A

J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2005; 2 (2), 96-101

www.kup.at/repromedizin

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Offizielles Organ: AGRBM, BRZ, DVR, DGA, DGGEF, DGRM, D-I-R, EFA, OEGRM, SRBM/DGE

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/Scopus

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft, A-3003 Gablitz



ENDO FERTI FORUM

ENDOKRINOLOGIE & FERTILITÄT
FÜR KLINIK & PRAXIS

20.-21. März 2026

Universitätsmedizin Mainz

Einladung zu unserer wissenschaftlichen Veranstaltung Endo-Ferti-Forum

Brücke(n) zwischen Unikliniken und Praxen an Rhein und Main(z)

– die aus dem bisherigen Format „Ferti Forum“ ab 2026 hervorgeht –



Freuen Sie sich auf spannende Vorträge und den lebendigen Austausch mit Kolleg:innen und Expert:innen aus Klinik und Praxis. Freitagabend laden wir Sie herzlich zu einem entspannten Empfang ein – eine perfekte Gelegenheit, Kontakte zu knüpfen und den Tag genussvoll ausklingen zu lassen.

Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Professorin Annette Hasenburg, Dr. Susanne Theis, Universitätsmedizin Mainz, Sanitätsrat Dr. Werner Harlfinger, BVF Rheinland-Pfalz Dr. Rüdiger Gaase, BVF Hessen Dr. Klaus J. Doubek

Schirmherrschaften: Prof. Nicole Sänger, Uniklinik Bonn, Prof. Jan-Steffen Krüssel, Uniklinik Düsseldorf, Dr. Annette Bachmann, Uniklinik Frankfurt am Main, Prof. Christine Skala, Uniklinik Köln

Weitere Informationen
& Anmeldung unter



Neuerungen im österreichischen IVF-Fonds- und Fortpflanzungsmedizingesetz sowie deren Folgerungen für die IVF-Institute

G. Tews¹, A. Radner², T. Ebner¹, M. Bayr³

Seit dem 01.01.2000 regelt in Österreich das IVF-Fonds-Gesetz zusammen mit dem Fortpflanzungsmedizingesetz das Geschehen in der Reproduktionsmedizin. Im Vergleich mit umliegenden Staaten, insbesondere Deutschland, darf der Mediziner mit den Gegebenheiten durchaus zufrieden sein. Auf der einen Seite werden Medizin und Labortätigkeit in ihrem Wirken um das Wohl der Patienten nicht entscheidend eingeschränkt, auf der anderen Seite werden aber doch entscheidende ethisch-moralische Gesichtspunkte berücksichtigt. So ist es auf der einen Seite möglich, so viele Oozyten, wie für einen Zyklus sinnvoll ist, zu befruchten. Auf der anderen Seite sind Leihmutterschaften jedoch verboten.

Mit 30.04.2004 wurde in Österreich das IVF-Fonds-Gesetz, das hauptsächlich die finanzielle Unterstützung der betroffenen Paare regelt, in mehreren entscheidenden Punkten abgeändert. Positiv zu vermerken ist, daß die wichtigen Sterilitätsfaktoren Endometriose und PCOS (Polycystisches Ovarsyndrom) zukünftig ebenfalls einen Grund für die Unterstützung darstellen, auf der anderen Seite wurde der Zustand nach Tubenligatur und Vasektomie aus der Unterstützungsliste wiederum herausgenommen. Das abgeänderte Fortpflanzungsmedizingesetz (Änderung: 30.12.2004) regelt sowohl die Aufbewahrung von Ei- und Samenzellen, die nun bis auf Widerruf oder lebenslang aufbewahrt werden dürfen, als auch die Zeitdauer der Embryo-Konservierung, wobei nun dieses Zeitfenster von 1 auf 10 Jahre ausgedehnt worden ist. Gleichzeitig wurde auch die Anwendung der Fortpflanzungsmedizin bei Übertragungsgefahr von schweren Infektionskrankheiten legalisiert. Tatsächlich sind jedoch bei näherer Betrachtung Fragen offen geblieben bzw. Ungerechtigkeiten vorhanden. So ist nach Meinung des Autors die Definition einer erfolgreichen Schwangerschaft, die weitere 4 unterstützte Versuche nach sich zieht, nur unzureichend geklärt. Auch die Bedingung, eine Endometriose in jedem Fall durch eine histologische Untersuchung zu bestätigen, wird in vielen Fällen unnötige Zweitoperationen möglich machen. Die vorliegende Arbeit soll wichtige Punkte einer kritischen Betrachtung unterziehen, ohne den positiven Aspekt der Gesetzesnovelle in Frage zu stellen.

Schlüsselwörter: Gesetzliche Aspekte, IVF, ICSI

Changes in the Austrian Legislation Concerning the "IVF-Fonds-Gesetz" and "Fortpflanzungsmedizingesetz" – Possible Consequences for the IVF-Institutes. Since January 1st, 2000 the "IVF-Fonds-Gesetz" together with the "Fortpflanzungsmedizingesetz" regulate the topic of reproductive medicine in Austria. Compared to neighbouring countries, particularly Germany, the clinician faces satisfactory conditions. On the one hand clinical and laboratory work in order to serve the benefit of the patient is not very much limited, and on the other hand important ethic and moral aspects are considered. So it is possible to fertilize as many oocytes per cycle as considered appropriate, whereas surrogacy is prohibited.

Since April 30th, 2004 the Austrian IVF-Fonds-Gesetz, mainly regulating financial coverage of affected couples, was changed in several major points. A positive aspect is, that endometriosis and PCO (polycystic ovarian syndrome) will be financially supported, however tubal ligation and vasectomy will not be covered anymore. The modified "Fortpflanzungsmedizingesetz" (30.12.2004) regulates storage of cryopreserved oocytes and spermatozoa, which are now allowed to be stored lifelong or until revoked, as well as the duration of embryo storage, which now has been extended from one to ten years. At the same time application of the "Fortpflanzungsmedizingesetz" in the presence of transmissible infectious diseases has been legalized. In fact, some aspects remain undiscussed and certain injustices still exist. One matter of controversial discussion is the term "successful pregnancy", as a prerequisite for 4 additional supported cycles. In addition, the binding requirement to confirm the diagnosis "endometriosis" histologically will lead to unnecessary operations. The present paper is about to critically reflect these major points without questioning the positive aspects of this amendment. **J Reproduktsmed Endokrinol 2005; 2 (2): 96–101.**

Key words: legal aspects, IVF, ICSI

Gesetzestext der Novelle über das IVF-Fonds-Gesetz* Entscheidende Passagen für die ärztliche Tätigkeit sind fettgedruckt (<http://www.ris.bka.gv.at/auswahl/>)

42. Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz, mit dem ein Fonds zur Finanzierung der In-vitro-Fertilisation eingerichtet wird, geändert wird (IVF-Fonds-Gesetz-Novelle 2004)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Das IVF-Fonds-Gesetz, BGBl. I Nr. 180/1999, wird wie folgt geändert:

* Für die Richtigkeit der Wiedergabe der Gesetzestexte kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden.

1. Nach § 1 wird folgender § 1a samt Überschrift eingefügt:

„Begriffsbestimmungen

§ 1a (1) Als Paar im Sinne dieses Bundesgesetzes sind zwei in Ehe oder in eheähnlicher Lebensgemeinschaft lebende Personen zu verstehen.

(2) Eine im Sinne dieses Bundesgesetzes erfolgreich herbeigeführte Schwangerschaft besteht, wenn eine bildlich dokumentierte Schwangerschaft frühestens ab der fünften Woche nach Embryotransfer nachgewiesen wird.

(3) Der Beginn eines durch den Fonds mitfinanzierten Versuches ist die erstmalige Verordnung oder Verabrei-

Eingegangen: 23.02.2005; akzeptiert nach Revision: 31.03.2005

Aus der ¹Landes-Frauen- und Kinderklinik, IVF-Abteilung, Linz, der ²Universität Linz, Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik und der ³Landes-Frauen- und Kinderklinik, Abteilung für Gynäkologie, Linz
Korrespondenzadresse: Univ.-Doz. Dr. Gernot Tews, Landes-Frauen- und Kinderklinik Linz, IVF-Abteilung, Lederergasse 47, A-4020 Linz;
E-Mail: tews.ivf@aon.at

chung von Arzneimitteln im Zusammenhang mit der *In-vitro*-Fertilisation durch einen Vertragspartner des Fonds unter Beachtung des mit dem Fonds geschlossenen Vertrages.

(4) Das Ende eines durch den Fonds mitfinanzierten Versuches ist der Nachweis

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.“

2. § 2 Abs. 1 lautet:

„(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.“

3. § 2 Abs. 3 lautet:

„(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.“

4. § 3 lautet:

„§ 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 im Wege des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger,
 - 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.“

5. § 4 samt Überschrift lautet:

„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 abgeschlossenen 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 Fortpflanzungsmedizinengesetz 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 zumin-

dest eine der in Abs. 1 genannten Anspruchsvoraussetzungen zu Grunde liegt.“

6. Nach § 6 wird folgender § 6a samt Überschrift eingefügt:

„*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. § 7 Abs. 1 lautet:

„(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.“

8. § 7 Abs. 3 lautet:

„(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 auch der nichtöffentliche Teil des Registers zugänglich zu machen.“

9. Nach § 7 werden folgende §§ 7a und 7b samt Überschriften eingefügt:

„*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 er-

streckt 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 Paares, 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.

(4) Wer der Verschwiegenheitspflicht nach Abs. 1 bis 3 zuwiderhandelt, begeht, 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.“

10. § 9 samt Überschrift lautet:

„*Vollziehung*

§ 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

betraut.“

Analyse der Gesetzesnovelle des IVF-Fonds-Gesetzes

Neben dem IVF-Fonds-Gesetz werden in Österreich finanzielle Belange der Reproduktionsmedizin hauptsächlich durch das Fortpflanzungsmedizingesetz geregelt, um so betroffenen Paaren zumindest die finanzielle Last weitgehend abzunehmen. Mit Datum vom 01.01.2000 ist dieses Gesetz in Kraft getreten, das nun mit Wirkung vom 30.04.2004 in einigen wichtigen Punkten abgeändert wurde. Diese Gesetzesänderung ist im wesentlichen durchaus sinnvoll, wobei aber einige Punkte, die Ungerechtigkeiten mit sich bringen, auf der einen Seite nicht

behooben wurden und auf der anderen Seite erst entstanden sind. Diese Punkte will der Autor analysieren und Lösungsvorschläge einbringen.

1. In Österreich fallen hormonell bedingte Sterilitäten (z. B. Corpus-luteum-Insuffizienz, Anovulationen), die durch Hormongaben mit nachfolgendem Verkehr auf natürliche Art behandelt werden können, in die Leistungen der Sozialversicherungen, wodurch für die Patientinnen bis auf die Rezeptgebühr keine Kosten entstehen. Maßnahmen der *In-vitro*-Fertilisation werden durch den IVF-Fonds von den Kosten her zu 70 % abgefangen, wodurch für die betroffenen Paare eben-

falls eine deutliche Kostenentlastung entsteht. Leider wurden schon im Jahre 2000 jene Patienten vergessen, die bei geringer männlicher Infertilität mittels Insemination behandelt werden, wobei einer derartigen Behandlung durchaus noch eine Bedeutung zukommt [1]. Während in Deutschland auf diese Patienten sehr wohl Rücksicht genommen wird, werden in Österreich derartige Fälle seit jeher nicht unterstützt. Finanziell würde dem Staat die zusätzliche Hereinnahme von 4 Inseminationsversuchen wohl kaum mehr Geld kosten, da die finanzielle Unterstützung hier im Vergleich zu ICSI deutlich geringer wären und viele Fälle mit Erreichen einer Schwangerschaft für IVF/ICSI wegfielen. Der Vorschlag an den Gesetzgeber lautet daher, unabhängig von nachher notwendigen ICSI-Versuchen bei gegebener Indikation im Vorfeld für 4 Inseminationsversuche aufzukommen, wobei hier die Kosten, allerdings auch die Erfolgsquote pro Versuch, etwa ein Drittel von ICSI wären.

2. Wie auch in anderen Staaten, wird in Österreich aus finanziellen Gründen nur eine begrenzte Anzahl von Versuchen finanziell unterstützt (70 % der Kosten), nämlich insgesamt vier. Gelingt es, während dieser Versuche zu einer Schwangerschaft zu kommen, unterstützt der Staat bei erneutem Kinderwunsch wiederum 4 Versuche bis zum Erreichen einer Schwangerschaft. Leider bringt es die Natur mit sich, daß nicht alle Schwangerschaften mit einer Geburt enden, sondern ein Teil einen Abortus bzw. eine Fehlgeburt mit sich bringt. In den Ausführungsbestimmungen wird nun verlangt, daß die Definition einer erfolgreich herbeigeführten Schwangerschaft eine positive Herzaktion ab der 5. Woche nach Embryotransfer (bildlich dokumentiert) beinhaltet, auch wenn beispielsweise 3 Tage später ein missed Abortus festgestellt wird. Ist diese Voraussetzung gegeben, werden erneut 4 Versuche unterstützt. Ist jedoch nur ein Fruchtsack ohne Embryo oder ein Embryo ohne Herzaktion sichtbar, wird dieser Versuch als Fehlversuch gewertet und damit nur als einer von insgesamt 4 zu unterstützenden. Unlogisch ist auch die Bestimmung, zwar eine Schwangerschaft ohne Herzaktion nicht zu werten, jedoch eine Tubarschwangerschaft als erfolgreiche Gravidität zu deuten, die erneut den Anspruch auf 4 weitere Versuche begründet. Hier wäre der Vorschlag, daß es reichen müßte, nach dem Versuch eine Schwangerschaft, bildlich dokumentiert, das heißt mit Fruchtsack oder die EU (Extrauterin gravidität), festzustellen.
3. Die Detailregelung bezüglich dem PCO-Syndrom ist durchaus vorbildlich gelöst. Der IVF-Fonds verlangt den Nachweis polyzystischer Ovarien, die chronische Anovulation und die funktionelle Sterilität. Daß ein PCO-Syndrom nicht primär eine IVF-Indikation ist, gilt als unbestritten. Die zuerst konservative Behandlung ist jedoch durch das Fortpflanzungsmedizingesetz 1992 insofern vorgeschrieben, als vor einer reproduktionsmedizinischen Technik, wie IVF, ICSI etc., erst alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft sein müssen. Allerdings gibt es selten, aber doch, Frauen, die auf sehr niedrige Gonadotropindosen zu heftig ansprechen, ohne daß definitionsgemäß ein PCO vorliegt, und denen mit einer „Rescue-IVF“ zur Vermeidung von höhergradigen Mehrlingsschwangerschaften geholfen wäre [2]. Vielleicht wäre auch daran zu denken, den Begriff der chronischen Anovu-

lation durch den Begriff der Corpus luteum-Insuffizienz zu ergänzen.

4. Etwas problematischer ist die Situation bei Vorliegen einer Endometriose. Auch hier sollten selbstredend alle anderen Formen der Sterilitätstherapie ausgeschöpft sein, bevor zur IVF geschritten wird. Allerdings ist aus Sicht des Autors die Anspruchsvoraussetzung insofern mißlungen, als daß der Fonds nicht nur die funktionelle Sterilität, sondern auch den histologischen Nachweis der Endometriose verlangt, obwohl eine sehr hohe Korrelation zwischen der optischen Diagnostik durch die Laparoskopie und dem histologischen Befund besteht [3]. Die gängige Praxis zeigt jedoch, daß der histologische Befund seitens des zuweisenden Krankenhauses sehr oft nicht vorliegt, andererseits fast immer eine Bilddokumentation beigebracht wird. Es ist aus Sicht des Autors der Patientin nun sehr schwer zumutbar, sich nur wegen einer Begriffbestimmung des Fonds nochmals einer Operation mit all den möglichen, wenn auch seltenen, Komplikationen zu unterziehen. Weiters sind auch Folgeprozesse gegenüber den peripheren Abteilungen zu befürchten, die naturgemäß diese Bestimmung der obligaten histologischen Befundung nicht kennen und so durch Unwissenheit den Patienten potentiell einen Schaden (bei Ablehnung durch den IVF-Fonds) zufügen. Die Forderung könnte dadurch entschärft werden, als die Muß- durch eine Soll-Bestimmung ersetzt wird.
5. In Österreich entstehen durch die Möglichkeit, mehrere Eizellen zu befruchten, gelegentlich überzählige Embryonen, die eingefroren und später einem Kryo-Zyklus zugeführt werden. In 1 % aller Zyklen werden aufgetaute Embryonen verwendet, die wiederum eine Schwangerschaftsrate von knapp über 10 % haben. Dadurch, daß dieser Zyklus relativ preisgünstig ist und nur den Bruchteil eines Vollversuches kostet, entschließen sich viele Patienten, diesen Versuch privat zu bezahlen, um keinen IVF-Fonds-Versuch zu opfern. Die Weisung der Fonds-Behörde, auch diese Kryo-Versuche jedenfalls über den Fonds zu verrechnen, ist nach Meinung des Autors rechtswidrig und greift unzulässig in einen Privatvertrag zwischen Anstalt und Patientin ein. Eine sinnvolle Lösung wäre darin zu finden, daß Kryo-Zyklen generell nicht mehr als Versuch zu zählen sind und die daher immer wieder eingeschoben werden könnten. Finanziell gesehen hätte dies auf den Fonds durch die niedrigen Grundkosten und die geringe Häufigkeit nur wenig Auswirkung.
6. Mit dem neuen IVF-Fonds-Gesetz wird die bisherige Unterstützung für Paare eingestellt, die aus eigener Entscheidung sich früher für eine Sterilisation entschieden. Gegen diese Neuerung kann wenig eingewendet werden, insbesondere auch deswegen nicht, da bisherige Verpflichtungen eines Behandlungsbegins vor dem 30. April 2004 vom IVF-Fonds weiter wahrgenommen werden, und dies für alle 4 eventuell notwendigen Behandlungszyklen. Erst Wünsche von sterilisierten Personen nach IVF, die ab 01.05.2004 geäußert werden, fallen nicht mehr in die Unterstützung. Noch nicht juristisch ausdiskutiert sind Fälle, wo sich Patienten vor einem IVF-Wunsch einer erfolgreichen Rückoperation unterzogen. Derzeit werden vom IVF-Fonds derartige Unterstützungen abgelehnt.

Interessanterweise gibt es einige Fälle, wo Personen nach Sterilisationen neue Partner gefunden haben, die einen durch Krankheit erworbenen Sterilitätsfaktor aufweisen. In diesem Fall ist dann nicht die sterilisierte Person Patient und daher zu unterstützen, sondern eben der Partner. Das könnte daher auch zu der Konstellation führen, daß ein Mann nach Vasektomie eine Frau mit tubarem Faktor findet, wobei hier eine IVF-Unterstützung zum Tragen käme. Allerdings wird

durch die Vasektomie eine ICSI notwendig sein, die wiederum nicht unterstützt wird. Auf der anderen Seite sind in Österreich aus berechtigtem Grund Zuzahlungen jeglicher Art verboten. Nachdem jedoch auch dem Institut nicht zugemutet werden kann, für die erhöhten Kosten der ICSI aufzukommen, wäre in diesem speziellen Fall doch an eine Zuzahlung zu denken. Der IVF-Fonds hat sich im übrigen im Februar 2005 dieser Rechtsansicht angeschlossen.

Gesetzestext der Novelle über das Fortpflanzungsmedizingesetz*

Entscheidende Passagen für die ärztliche Tätigkeit sind fettgedruckt

(<http://www.ris.bka.gv.at/auswahl/>)

163. Bundesgesetz, mit dem das Fortpflanzungsmedizingesetz geändert wird (Fortpflanzungsmedizingesetz-Novelle 2004 – FMedGNov 2004)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes

Das Fortpflanzungsmedizingesetz, BGBl. Nr. 275/1992, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 98/2001, wird wie folgt geändert:

1. § 2 Absatz 2 und 3 lauten:

„(2) Sie ist ferner nur zulässig, wenn nach dem Stand der Wissenschaft und Erfahrung alle anderen möglichen und zumutbaren Behandlungen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft durch Geschlechtsverkehr erfolglos gewesen oder aussichtslos sind oder ein Geschlechtsverkehr zur Herbeiführung einer Schwangerschaft den Ehegatten oder Lebensgefährten **wegen der ernstesten Gefahr der Übertragung einer schweren Infektionskrankheit auf Dauer nicht zumutbar ist.**

(3) Samen, Eizellen, Hoden- oder Eierstockgewebe dürfen auch für eine künftige medizinisch unterstützte Fortpflanzung entnommen und aufbewahrt werden, wenn **ein körperliches Leiden oder dessen dem Stand der Wissenschaft entsprechende Behandlung eine ernste Gefahr bewirkt, daß eine Schwangerschaft nicht mehr durch Geschlechtsverkehr herbeigeführt werden kann.**“

2. In § 6 Absatz 1 wird das Wort „Krankenpflegefachdienst“ durch die Worte „gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege“ ersetzt.

3. Dem § 8 wird folgender Absatz 5 angefügt:

„(5) Die Zustimmung beider Ehegatten oder Lebensgefährten darf zum Zeitpunkt der Einbringung von Samen, Eizellen oder entwicklungsfähigen Zellen in den Körper der Frau nicht älter als ein Jahr sein.“

* Für die Richtigkeit der Wiedergabe der Gesetzestexte kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden.

4. § 17 lautet:

„§ 17 (1) Samen, Eizellen sowie Hoden- und Eierstockgewebe dürfen nur in einer nach § 5 Abs. 2 zugelassenen Krankenanstalt, Samen auch durch einen Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, der eine Meldung gemäß § 5 Abs. 1 erstattet hat, entnommen und bis auf Widerruf oder bis zum Tod der Person, von der sie stammen, aufbewahrt werden. **Entwicklungsfähige Zellen** dürfen nur bis auf Widerruf der Frau, von der die Eizellen stammen, oder bis zum Tod eines der Ehegatten oder Lebensgefährten, **höchstens jedoch zehn Jahre** in einer nach § 5 Abs. 2 zugelassenen Krankenanstalt aufbewahrt werden. Die Aufbewahrung hat dem jeweiligen Stand der Wissenschaft und Technik zu entsprechen.

(2) Samen, Eizellen, Hoden- und Eierstockgewebe, die für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung verwendet werden sollen oder verwendet werden sollten, sowie entwicklungsfähige Zellen dürfen nur einer nach § 5 Abs. 2 zugelassenen Krankenanstalt, Samen auch einem zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, der eine Meldung nach § 5 Abs. 1 erstattet hat, überlassen werden. Die Überlassung von Samen, Eizellen, Hoden- und Eierstockgewebe ist nur mit schriftlicher Zustimmung der Person, von der sie stammen, und die Überlassung entwicklungsfähiger Zellen nur mit schriftlicher Zustimmung beider Ehegatten oder Lebensgefährten zulässig. § 3 bleibt unberührt.“

Artikel II

Schluß- und Übergangsbestimmungen

Artikel V des Bundesgesetzes, mit dem Regelungen über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung getroffen (Fortpflanzungsmedizingesetz – FMedG) sowie das allgemeine bürgerliche Gesetzbuch, das Ehegesetz und die Jurisdiktionsnorm geändert werden, BGBl. Nr. 275/1992, wird wie folgt geändert:

Absatz 8 hat zu lauten:

„(8) Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes sind die Bundesministerin für Justiz und die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen betraut.“

Analyse der Gesetzesnovelle des Fortpflanzungsmedizingesetzes

§ 2 Abs 2 bedeutet nunmehr, daß der Einsatz der Fortpflanzungsmedizin sowohl bei Infektionen mit dem HIV-Virus als auch beispielsweise mit dem Hepatitis B-Virus in Österreich legalisiert wurde. Allerdings heißt das in diesem Fall nicht, daß damit die Unterstützung des Steuerzahlers durch die IVF-Fonds-Unterstützung erfolgt.

Weiters fordert § 8, daß die Zustimmungserklärung zu einer reproduktionsmedizinischen Maßnahme von beiden Partnern nicht älter als ein Jahr alt sein darf.

§ 17 Abs. 1 stellt in der österreichischen Gesetzgebung insofern einen Fortschritt dar, als Samenzellen und Hodengewebe, hinkünftig aber auch Eizellen oder Eierstockgewebe entweder bis zum Widerruf der Person, von dem das Material stammt bzw. bis zu dessen Tod, aufbewahrt werden kann.

Embryonen, die im Gesetzestext als entwicklungsfähige Zellen titulierte werden, dürfen nur bis zum Widerruf der Frau oder bis zum Tod eines der Partner aufbewahrt werden. Der Mann kann somit laut Gesetzestext zwar das Verwerfen der Embryonen nicht verhindern, durch Verweigerung seiner Zustimmung sehr wohl aber das Einsetzen dieser. Hier könnte es bei zerrütteten Partnerschaften zu Dissonanzen kommen.

Eine gewisse Erleichterung für den täglichen Betrieb bringt sicherlich § 17 Abs. 2 mit sich, der nunmehr die Überlassung von Samenzellen an andere Ärzte erlaubt (Frauenärzte mit jährlicher Meldung an den Landes-

hauptmann) als auch die Überlassung von Embryonen innerhalb der zugelassenen Institute.

Zusammenfassend gesagt kann in Österreich sowohl der Patient als auch der Arzt mit der legislativen Situation zufrieden sein. Insbesondere durch die nicht so einschneidende Maßnahme, nur 3 Eizellen zu befruchten, sind die Erfolgsquoten hier etwa 5–10 % höher. Dies wiederum führt nicht nur zu einer niedrigeren finanziellen Belastung, sondern auch zu einem niedrigeren Mehrlingsrisiko und niedrigeren Operationsrisiken pro Schwangerschaft. Trotzdem wäre durch konsequenteres Durchdenken und eventueller Änderung einiger Bestimmungen noch einiges zu verbessern, so unter anderem die uneinheitliche Meldestruktur. Auf der einen Seite werden alle fondsunterstützten Versuche gemeldet, hier jedoch ohne verpflichtende Geburtenzahlen. Andererseits besteht die gesetzliche Verpflichtung, nicht nur die Fonds-Versuche, sondern auch die Privatversuche dem Landeshauptmann zu melden. Nachdem jedoch nur jahresbezogene Daten einfließen, ist hier durch die durchschnittliche 9monatige Schwangerschaftsdauer wiederum keine brauchbare Geburtenanzahl zu bekommen.

Literatur:

1. Goverde AJ, McDonnell J, Vermeider JP, Schats R, Rutten FF, Schoemaker J. Intrauterine insemination or in-vitro fertilization in idiopathic subfertility and male subfertility: a randomised trial and cost-effectiveness analysis. *Lancet* 2000; 355: 13–8.
2. Fatemi HM, Platteau P, Van Steirteghem A, Devroey P. Rescue IVF and coasting with the use of a GnRH antagonist after ovulation induction. *Reprod Biomed Online* 2002; 5: 273–5.
3. Correlation of endoscopic interpretation of endometriosis with histological verification. *Clin Exp Obstet Gynecol* 2004; 31: 107–9.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung