Der IVF-Fonds: Hilfe bei unerfülltem Kinderwunsch

Das IVF-Fonds-Gesetz

Seit 1. Jänner 2000 ist das Bundesgesetz, mit dem ein Fonds zur Finanzierung der In-vitro-Fertilisation eingerichtet wird - IVF-Fonds-Gesetz, BGBl. I Nr. 180/1999, zuletzt geändert durch die IVF-Fonds-Gesetz-Novelle 2010, BGBl. I Nr. 3/2010, in Kraft. Der IVF-Fonds besteht beim Bundesministerium für Gesundheit.

Die Mittel des IVF-Fonds werden aufgebracht durch Überweisungen aus dem Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen, der gesetzlichen Krankenversicherungsträger, der Krankenfürsorgeeinrichtungen und der privaten Versicherungsunternehmen.

Vom Fonds werden bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen 70 % der Kosten für Maßnahmen der In-vitro-Fertilisation (IVF) grundsätzlich für höchstens vier IVF-Versuche getragen. Dies führt zu einer finanziellen Entlastung von betroffenen Kinderwunschpaaren, da nur mehr ein Selbstbehalt in der Höhe von 30% der Kosten vom betroffenen Paar zu übernehmen ist.

Wann besteht Anspruch auf Mitfinanzierung?

Anspruch auf Kostentragung besteht für ein Paar bei Vorliegen folgender Voraussetzungen:

- Anforderungen an das Paar:
Das Paar muss in **aufrechter Ehe** oder in **eheähnlicher Lebensgemeinschaft** leben.

- Vorliegen einer medizinischen Indikation:
Es muss entweder **Sterilität der Frau** tubaren (eileiterbedingten), durch Endometriose bedingten oder durch polyzystisches Ovarsyndrom bedingten Ursprungs **und/oder Sterilität beim Mann** vorliegen. Weiters müssen alle anderen Möglichkeiten zur Herbeiführung einer Schwangerschaft bereits ausgeschöpft worden sein. Die Einschränkung auf die angeführten Indikationen ergibt sich aus dem aktuellen Stand der Wissenschaft.

Vor Beginn der Behandlung, die unter die Kostentragung des IVF-Fonds fällt, muss die **entsprechende Diagnose** entweder bei der Frau und/oder beim Mann durch eine Fachärztin/einen Facharzt gestellt werden.

Frau: Von einer/einem Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe muss zumindest eine der folgenden Diagnosen gestellt werden:

Beidseitig verschlossene oder sonst dauerhaft funktionsunfähige Eileiter, die durch einen Befund auf Grund eines bildgebenden Verfahrens oder operativen Eingriffes belegbar sind; durch einen operativen Befund nachgewiesene Endometriose und daraus resultierende funktionellen Sterilität; Vorliegen von durch bildgebende Verfahren nachgewiesenen polyzystischen Ovarien sowie weiterer für das Krankheitsbild typischer Parameter und daraus resultierende funktionelle Sterilität.

Mann: Von einer/einem entsprechend kundigen Fachärztin/Facharzt, z.B. Fachärztin/Facharzt für Urologie muss beim Mann eine Sterilität (bzw. schwere männliche Infertilität) festgestellt werden. Diese muss durch zwei im Abstand von mindestens vier Wochen durchgeführte Spermiogramme (Samenbefunde) nachweisbar sein.

Kein Anspruch auf Mitfinanzierung besteht bei Sterilität auf Grund einer vorhergehenden, auf eigenen Wunsch durchgeführten **Sterilisation** des Mannes oder der Frau. Anspruch besteht dennoch, wenn beim Partner eine anspruchsbegründende Indikation vorliegt und wenn eine Sterilisation nachweislich aus medizinischen Gründen durchgeführt wurde.

- Altersgrenzen:

Zum Zeitpunkt des Beginns des Versuches einer In-vitro-Fertilisation darf die **Frau das 40. Lebensjahr** (40. Geburtstag) und der **Mann das 50. Lebensjahr** (50.Geburtstag) noch nicht vollendet haben. Wenn während eines Versuches von einem der beiden Partner die Altersgrenze erreicht wird, kann die laufende Behandlung noch auf Fondskosten abgeschlossen werden; ein weiterer Versuch mit Unterstützung aus öffentlichen Mitteln ist jedoch im Anschluss nicht mehr möglich.

- Krankenversicherung:

Sowohl für die Frau als auch für den Mann muss ein Nachweis über die **Leistungszuständigkeit** entweder

- **der gesetzlichen Krankenversicherung**,
- einer **Krankenfürsorgeeinrichtung**,
- einer **privaten österr. Krankenversicherung** (Gruppenversicherung § 5 GSVG,„opting-out“) oder
- einer **privaten (idR ausländischen) Krankenversicherung** (bei Nachweis des Einverständnisses zur Übernahme der anteilsmäßigen Kosten)

vorgelegt werden.

Personen, die im EU-Ausland bzw. der Schweizerischen Eidgenossenschaft über eine gesetzliche Krankenversicherung verfügen, haben ein von ihrer jeweiligen Versicherung ausgestelltes Formblatt S 1 (früher E 106) bei Wohnort in Österreich bzw. S 2 (früher E 112) bei Wohnort im EU/EWR-Ausland vorzulegen. Durch die Ausstellung der genannten Formblätter ist gewährleistet, dass seitens der Krankenversicherungsträger die Kosten für die IVF-Behandlung übernommen werden.

In den Fällen, in denen private Versicherungsunternehmen keine Einverständniserklärung zur Kostenübernahme ausstellen, kann – sofern alle anderen Anspruchsvoraussetzungen für beide Partner des Paares vorliegen – jener Kostenanteil nach Prüfung und Zustimmung durch den IVF-Fonds durch das Paar übernommen werden. Diese Zustimmung ist vor Beginn eines Versuches einzuholen.

- Nichtösterreichische Staatsbürger:
Personen, die nicht österreichische Staatsbürger oder nicht Staatsangehörige eines EU- bzw. EWR-Mitgliedsstaates oder nicht Staatsbürger der Schweizerischen Eidgenossenschaft sind, müssen über einen von einer österreichischen Behörde ausgestellten unbefristeten Aufenthaltstitel gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 („Daueraufenthalt – EG“) und 4 („Daueraufenthalt – Familienangehöriger“) Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetz (NAG), BGBl. I Nr. 100/2005, verfügen.

Wofür wird Unterstützung gewährt?

Nach den Bestimmungen des IVF-Fonds-Gesetzes werden aus öffentlichen Mitteln Kosten für die Anwendung von Methoden der In-vitro-Fertilisation übernommen. Insbesondere handelt es sich dabei um Methoden der medizinisch unterstützten Fortpflanzung, bei denen eine Vereinigung von Eizellen mit Samenzellen außerhalb des Körpers einer Frau mit nachfolgender Einbringung der befruchteten Eizellen in die Gebärmutter der Frau erfolgt:

Bei der In-vitro-Fertilisation (IVF) werden nach einer hormonellen Stimulationsbehandlung herangereifte Eizellen aus dem Eierstock entnommen und mit dem Samen des Partners vermischt. Nach erfolgter Befruchtung werden die dadurch gewonnenen Embryonen wieder in die Gebärmutter der Frau eingebracht, wo sie sich einnisten können.

Bei der intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) erfolgt die Befruchtung durch direkte Injektion einer Samenzelle in eine entnommene Eizelle.

Werden mehr Embryonen befruchtet, als bei einem Versuch in die Gebärmutter der Frau rücktransferiert werden sollen, können diese auch tiefgefroren werden und für einen späteren Versuch (Kryoversuch) aufbewahrt werden.

Wenn keine ausreichende Menge an Samenzellen vorhanden ist, kann manchmal auch die Gewinnung von Samenzellen aus dem Hoden (TESE) oder Nebenhoden (MESA) erforderlich sein.

Es werden somit anteilige Kosten für die Durchführung von **IVF, ICSI** und **Kryoversuchen** sowie gegebenenfalls von **MESA und TESE** übernommen.

Nach den Bestimmungen des Fortpflanzungsmedizingesetzes, BGBL I Nr. 275/1992 idgF, dürfen bei den genannten Behandlungsmethoden nur Samen und Eizellen der Partner verwendet werden.

Die Durchführung von Inseminationen (Einbringen von Samen in die Gebärmutter der Frau) fällt nicht unter den Wirkungsbereich des IVF-Fonds-Gesetzes und wird daher auch nicht finanziell unterstützt.

Wie viele Versuche werden mitfinanziert?

Es werden grundsätzlich höchstens **vier Versuche pro Paar** mitfinanziert.

Als Versuch gilt ein kompletter Behandlungszyklus vom Zeitpunkt der tatsächlichen Aufnahme der Behandlung durch das IVF-Zentrum (erstmalige Verordnung oder Verabreichung von Arzneimitteln) bis zum Nachweis einer eingetretenen Schwangerschaft bzw. nicht eingetretener Schwangerschaft nach den Bestimmungen des IVF-Fonds-Gesetzes.

Ein mangels Erfolges abgebrochener Behandlungszyklus ist als Versuch zu werten. Wenn jedoch ein Versuch aus medizinischen Gründen nach der Eizellentnahme abgebrochen werden muss und dabei gewonnene kryokonservierte (tiefgefrorene) Embryonen in einem nachfolgenden Behandlungszyklus verwendet werden, gilt dies nur als ein Versuch. Ansonsten ist jeder Behandlungszyklus, bei dem von einem früheren abgeschlossenen Versuch aufbewahrte, kryokonservierte Embryonen verwendet werden, als eigener Versuch zu werten.

Die Limitierung der Kostenübernahme auf vier Versuche ergibt sich aus den nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft anzunehmenden realistischen Erfolgsaussichten.

Die Kostenübernahme für mehr als vier Versuche setzt voraus, dass zumindest eine Schwangerschaft durch Methoden der IVF erfolgreich herbeigeführt werden konnte. Wird einer der Versuche erfolgreich beendet und eine Schwangerschaft nach den Kriterien des IVF-Fonds-Gesetzes herbeigeführt, lebt ab diesem Versuch der volle Anspruch auf Kostentragung für vier Versuche wieder auf.

Wie ist die Vorgangsweise für Paare mit Anspruch auf Mitfinanzierung?

Vor Beginn einer Behandlung gemäß dem IVF-Fonds-Gesetz muss das Vorliegen einer medizinisch gesicherten Indikation eindeutig feststehen. Vom IVF-Zentrum wird festgestellt, ob eine den Bestimmungen des IVF-Fonds-Gesetzes entsprechende Diagnose der Sterilität bei der Frau und/oder beim Mann vorliegt und auch die sonstigen gesetzlichen Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch den IVF-Fonds erfüllt sind. Im Anschluss wird zwischen dem IVF-Zentrum und dem Paar ein Behandlungs-

vertrag geschlossen. Das behandelte Paar ist dann ausschließlich zur Leistung des 30%igen Selbstbehaltes verpflichtet, die übrigen Kosten werden direkt von der Vertragskrankenanstalt mit dem Fonds abgerechnet. Das bedeutet, dass grundsätzlich keine individuellen Antragstellungen an den Fonds erforderlich sind! Eine Ausnahme bilden jene Fälle, in denen private Versicherungsunternehmen keine Einverständniserklärung zur Kostenübernahme ausstellen.

Mit der Durchführung eines IVF-Fonds-Versuches verpflichtet sich das Paar auch, der Vertragskrankenanstalt, die den Fonds-Versuch durchgeführt hat, das Ergebnis des Versuchs sowie eine allfällige Geburt jeweils binnen drei Monaten zu melden. Unterbleibt diese Meldung sind dem IVF-Fonds die anteilsmäßig bezahlten Kosten zurückzuerstatten.

Eine Selbstfinanzierung der Behandlung mit nachträglicher Einreichung um Kostenrückerstattung beim Fonds ist nicht möglich.

Welche Kosten fallen an?

Entsprechend den Tarifvereinbarungen betragen die Tarife einschließlich Arzneimittelkosten für die Behandlung im Rahmen eines Versuches einer In-vitro-Fertilisation in einer **öffentlichen Krankenanstalt** derzeit:

Art der Behandlung	IVF	ICSI
Frauen unter 35 Jahren	€ 2.522,19	€ 2.799,51
Frauen 35-40 Jahre	€ 2.691,83	€ 2.969,14

Ihr Selbstkostenanteil beträgt dementsprechend:

Art der Behandlung	30%-Anteil IVF	30%-Anteil ICSI
Frauen unter 35 Jahren	€ 756,66	€ 839,85
Frauen 35-40 Jahre	€ 807,55	€ 890,74

Entsprechend den Tarifvereinbarungen betragen die Tarife einschließlich Arzneimittelkosten für die Behandlung im Rahmen eines Versuches einer In-vitro-Fertilisation in einer **privaten Krankenanstalt** derzeit:

Art der Behandlung	IVF	ICSI
Frauen unter 35 Jahren	€ 2.587,89	€ 2.865,20
Frauen 35-40 Jahre	€ 2.761,87	€ 3.039,18

Ihr Selbstkostenanteil beträgt dementsprechend:

Art der Behandlung	30%-Anteil IVF	30%-Anteil ICSI
Frauen unter 35 Jahren	€ 776,37	€ 859,56

Frauen 35-40 Jahre	€ 828,56	€ 911,75

Diese Beträge sind ohne Steuern angegeben und können sich entsprechend den jeweiligen Steuerbestimmungen des IVF-Zentrums noch erhöhen.

Diese Tarife beinhalten alle im Rahmen der Behandlung erforderlichen Beratungsgespräche, Ultraschalluntersuchungen, Laboruntersuchungen, psychologische bzw. psychotherapeutische Betreuungen, Medizinprodukte und Arzneimittel sowie die eigentlichen Behandlungsmaßnahmen und die Nachbehandlung bis zur Feststellung des Eintretens oder Nichteintretens einer Schwangerschaft. Weiters ist eine eventuelle Kryokonservierung von Embryonen sowie eine eventuelle Lagerung der kryokonservierten Embryonen bis zur Dauer von 12 Monaten, höchstens jedoch bis zur Erreichung des Alterslimits mit umfasst. Im Falle eines medizinisch notwendigen Abbruches der Behandlung werden geringere Kosten verrechnet. Gleiches gilt für die Verwendung von bei einem früheren Versuch aufbewahrten kryokonservierten Embryonen.

Ihr betreuendes IVF-Zentrum wird Ihnen mitteilen, ob Sie die verordneten Arzneimittel im Zentrum selbst, bei der Anstaltsapotheke oder in einer öffentlichen Apotheke bekommen.

Wenn eine **Gewinnung von Samenzellen aus Hoden oder Nebenhoden** (MESA, TESE) für einen unmittelbar danach stattfindenden ICSI-Versuch, der vom IVF-Fonds mitfinanziert wird, erforderlich ist, fallen zusätzliche Kosten an. Derartige Eingriffe werden nicht in allen Vertragskrankenanstalten durchgeführt. Falls ein solcher Eingriff in dem IVF-Zentrum durchgeführt wird, in dem sie in Behandlung sind, ist dafür ein Tarif von € 561,13 festgelegt. Der Selbstkostenanteil beträgt dementsprechend € 168,34.

Wenn ein solcher Eingriff in einer anderen Einrichtung erfolgt, sind höhere Kosten möglich. Es werden dann entweder 70% der Kosten des Fonds-Tarifs oder 70% der nachgewiesenen tatsächlichen Kosten refundiert. In diesem Fall muss durch den Betroffenen eine Vorfinanzierung der MESA bzw. TESE zu 100% erfolgen und anschließend ein entsprechender formloser Antrag um Erstattung der Kosten unter Vorlage der Originalrechnung, des Originalzahlungsbeleges und der Operationsbefunde beim IVF-Fonds gestellt werden.

Wo können diese Leistungen in Anspruch genommen werden?

Die Kostenübernahme erfolgt **nur** an Krankenanstalten, die einen **Vertrag** mit dem IVF-Fonds abgeschlossen haben. Ein Vertrag setzt unter anderem voraus, dass der Träger der Krankenanstalt eine entsprechende Zulassung nach dem Fortpflanzungsmedizingesetz besitzt und kontinuierlich spezifische Maßnahmen der Qualitätssiche-

rung durchführt. Dafür sind auch Informationen über den Ausgang eines Versuches notwendig.

Was muss über den Ausgang eines Versuchs gemeldet werden?

Mit dem Formular „Meldung über das Ergebnis eines IVF- Fonds-Versuchs“ muss binnen 3 Monaten das Ergebnis eines Versuchs bzw. eine allfällige Geburt **an die Vertragskrankenanstalt**, die den Versuch durchgeführt hat, **gemeldet werden**. Unter Anschluss der erforderlichen Nachweise ist zu melden, ob der Versuch zu einer Schwangerschaft, vorzeitigem Schwangerschaftsende bzw. einer Geburt geführt hat. **Achtung:** Wenn diese Meldung unterbleibt, ist dem IVF-Fonds der von diesem bezahlte Kostenanteil zurückzuerstatten.