

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 2004, BGBl. I Nr. 42/2004, in Kraft. Der IVF-Fonds besteht seither beim nunmehrigen Bundesministerium für Gesundheit und Frauen.

Die Mittel des IVF-Fonds werden aufgebracht durch Überweisungen aus dem Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen, der Krankenversicherungsträger, der Krankenfürsorgeeinrichtungen und der privaten österreichischen (und in Einzelfällen auch ausländischen) 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 Kinderwunschaaren, 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 medizinische 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 Spermioogramme (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

1. **der gesetzlichen Krankenversicherung,**
2. einer **Krankenfürsorgeeinrichtung,**
3. einer **privaten österreichischen Krankenversicherung** (Gruppenversicherung § 5 GSVG, „opting-out“) oder
4. einer **privaten (idR ausländischen) Krankenversicherung** (bei Nachweis des Einverständnisses zur Übernahme von 50 % der Kosten) vorgelegt werden.

Bestätigung einer Beschäftigung in Österreich durch nicht österreichische Staatsbürger/innen:

Bei Personen, die **nicht österreichische Staatsbürger/innen** sind, ist darüber hinaus eine länger als 3 Monate dauernde Beschäftigung bei einem/einer Dienstgeber/in im Bundesgebiet erforderlich. Dies ist z.B. durch eine entsprechende Bestätigung des Krankenversicherungsträgers nachzuweisen.

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 Spermazellen 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 Spermazelle in eine entnommene Eizelle. Wenn keine ausreichende Menge an Spermazellen vorhanden ist, kann manchmal auch die Gewinnung von Spermazellen aus dem Hoden (**TESE**) oder Nebenhoden (**MESA**) erforderlich sein.

Es werden somit anteilige Kosten für die Durchführung von **IVF** und **ICSI** 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 nach den Bestimmungen des IVF-Fonds-Gesetzes bzw. nicht eingetretener Schwangerschaft.

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 Behandlungsvertrag 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 **keine individuellen Antragstellungen** an den Fonds erforderlich sind!

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

Welche Kosten fallen an?

Entsprechend den Tarifvereinbarungen beträgt seit dem Jahr 2001 der Tarif für die Behandlung im Rahmen eines Versuches einer In-vitro-Fertilisation in einer öffentlichen Krankenanstalt € 1.380,78 und in einer privaten Krankenanstalt € 1.417,12. Der Selbstkostenanteil beträgt dementsprechend € 414,24 bzw. € 425,14. Bei der Durchführung eines Versuches einer ICSI beträgt der Tarif in einer öffentlichen Krankenanstalt € 1.635,14, in einer privaten Krankenanstalt € 1.671,48. Der Selbstkostenanteil liegt dementsprechend bei € 490,54 bzw. € 501,44. 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, sowie die eigentlichen Behandlungsmaßnahmen und die Nachbehandlung bis zur Feststellung des Eintretens oder Nichteintretens einer Schwangerschaft. 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.

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 € 545,05 festgelegt. Der Selbstkostenanteil beträgt dementsprechend € 163,52.

Wenn ein solcher Eingriff an einer anderen Krankenanstalt erfolgt, sind höhere Kosten möglich. Es werden aber auch dann 70% der Kosten des Fonds-Tarifs 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.

Werden auch die Arzneimittelkosten übernommen?

Die **Kosten der Arzneimittel**, die für die Vorbereitung und Durchführung der Stimulation, Eisprungausrösung sowie zur hormonellen Unterstützung in der zweiten Zyklushälfte benötigt werden, sind in den genannten Tarifen nicht enthalten. Durch den IVF-Fonds werden jedoch auch 70% dieser Kosten übernommen. Die anfallenden Kosten sind abhängig von Art und Menge der notwendigen Arzneimittel.

Das behandelnde IVF-Zentrum verordnet die erforderlichen Arzneimittel. In einer öffentlichen Krankenanstalt können diese direkt über die Anstaltsapothekc bezogen werden. In einer privaten Krankenanstalt werden spezielle Rezepte ausgestellt, die in einer öffentlichen Apothekc eingelöst werden können. In beiden Fällen sind jeweils 30% der Kosten der benötigten Arzneimittel direkt zu bezahlen. Die restlichen 70% der Arzneimittelkosten werden von der jeweiligen Apothekc mit dem IVF-Fonds abgerechnet.

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 Qualitätssicherung durchführt.

In folgenden Krankenanstalten werden Behandlungen unter Kostentragung des IVF-Fonds durchgeführt:

Ö = Öffentliche Krankenanstalt
P = Private Krankenanstalt

Wien

Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien (Ö)
Währinger Gürtel 18–20
1090 Wien

Krankenhaus der Stadt Wien-Lainz (Ö)
Wolkersbergenstraße 1
1130 Wien

Tagesklinik Wien (P)
Heiligenstädter Straße 57–63
1190 Wien
www.tagesklinik.at

Wunschbabyzentrum (P)
Institut für Kinderwunsch
Lainzer Straße 6
1130 Wien
www.wunschbaby.at

Institut für Reproduktionsmedizin und Psychosomatik
der Sterilität (P)
Hadikgasse 82
1140 Wien
www.kemeter.at

Karolina Klinik Wien (P)
Karolinengasse 5
1040 Wien
www.karolinaklinik.at

Privatspital Goldenes Kreuz (P)
Lazarettgasse 16–18
1090 Wien
www.kinderwunschzentrum.at

Gynandron (P)
Dr. Freude Ges.m.b.H.
Institut für Fortpflanzungsmedizin und Endokrinologie
Niederhofstraße 30/2
1120 Wien

Niederösterreich

Waldviertelklinikum Horn (Ö)
Spitalgasse 10
3580 Horn
www.wvk.at/frauenheilkunde.htm

Zentralklinikum der Landeshauptstadt St. Pölten (Ö)
Propst Führer-Straße 4
3100 St. Pölten
www.kinderwunschambulanz.at

Oberösterreich

Landes-Frauen- und Kinderklinik Linz (Ö)
Lederergasse 47
4020 Linz
www.frauenklinik-linz.at

KinderWunschKlinik
Dr. Loimer Ges.m.b.H
Traunufer-Arkade 1
4600 Thalheim bei Wels
www.baby4you.at

Salzburg

St. Johannis-Spital, Landeskrankenhaus (Ö)
Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Müllner Hauptstraße 48
5020 Salzburg
www.lks.at

Babywunschklinik Dr. Zajc GmbH (P)
Ludwig-Bieringer-Platz 1
5071 Wals-Himmelreich
www.babywunsch-klinik.at

Steiermark

Geburtshilflich-gynäkologische Universitätsklinik (Ö)
Auenbruggerplatz 14
8036 Graz
www.kfunigraz.ac.at/gynaekologie

Kinderwunschinstitut Schenk GmbH. (P)
Am Sendergrund 12
8143 Dobl
www.kinderwunsch-institut.at

Institut für In-vitro-Fertilisation und Endokrinologie (P)
Rechbauerstraße 49
8010 Graz
www.ivf-steiner.at

Kärnten

Privatkrankenanstalt Parkvilla (P)
Institut zur Behandlung von Fertilitätsstörungen
Parkweg 1
9201 Krumpendorf

Institut für Sterilitätsdiagnostik und Behandlung "STERIGNOST" (P)
Linsengasse 46
9020 Klagenfurt
www.kinderwunsch-co.at

Tirol

Universitätsklinik für Frauenheilkunde (Ö)
Anichstraße 35
6020 Innsbruck
www.uibk.ac.at

Zentrum für Sterilitätsbetreuung (P)
Dr. Josef Zech GmbH
Franz-Fischerstraße 7b
6020 Innsbruck
www.kinderwunsch.at

Vorarlberg

LKH Hohenems (Ö)
Bahnhofstraße 31
6845 Hohenems
www.krankenhaus-hohenems.at

Institut für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie Dr.H.Zech GmbH. (P)
Römerstraße 2
6900 Bregenz
www.ivf.at

Burgenland

A.ö. Krankenhaus Oberpullendorf (Ö)
Spitalstraße 32
7350 Oberpullendorf