

**Schleswig-Holsteiner Landtag
Sozialausschuss
z.Hd. Fr. Petra Tschanter
Düsterbrooker Weg 70**

24105 Kiel

Schleswig-Holsteinischer Landtag

Umdruck 17/3377

**UNIVERSITÄTSKLINIKUM
Schleswig-Holstein**



Campus Lübeck

Telefon: 0451 / 500- 5245 5764

	Telefon	Fax
Anmeldung Kinderwunsch:	4418	5764
Androlog. Sprechstunde:	4418	5764
Andrologielabor:	2947	4904
IVF-Labor:	2164	4904
Hormonlabor:	2165	4904
Homepage:	www.kinderwunsch-luebeck.de	
Email:	kinderwunsch@uksh.de	

PID Zentrum:	5329	5764
Homepage:	www.pid-luebeck.de	
E-Mail:	pid-luebeck@uksh.de	

Datum: 05.01.2012

Gemeinsame Stellungnahme der Universitätsfrauenkliniken Lübeck und Kiel zum Antrag der Fraktion DIE LINKE, Drucksache 17/1863

Sehr geehrte Damen und Herren,

Vielen Dank für die Gelegenheit einer Stellungnahme aus medizinischer Sicht zu o.a. Antrag. Es wird beantragt, die mit GMG 2004 erfolgten Kürzungen in §27a SGB V zu revidieren. Es sollen (1) wieder vier Versuche einer künstlichen Befruchtung zu 100% bezahlt, (2) die Altersgrenzen bei Mann und Frau aufgehoben, und (3) die Beschränkung auf Eheleute gestrichen werden.

ad 1) Die aktuelle Beschränkung auf drei Behandlungsversuche einer künstlichen Befruchtung ist eine willkürliche Festlegung, und medizinisch nicht begründbar. Es ist hinlänglich erwiesen, dass auch in einem vierten, fünften oder sechsten Behandlungsversuch eine ausreichend hohe Erfolgswahrscheinlichkeit gegeben ist, um die Behandlung über drei erfolglose Versuche hinausgehend fortzuführen¹. Dementsprechend sollten Paare motiviert werden, die Chance auf eine Schwangerschaft zu „kumulieren“, indem regelhaft mehrere Behandlungsversuche unternommen werden.

Die Erfahrung mit dem GMG 2004 hat gezeigt, dass die 50% Selbstbeteiligung an den Behandlungskosten nicht nur den Zugang von Paaren mit Kinderwunsch zu einer fachgerechten Versorgung drastisch erschwert hat, sondern auch, dass dieser Effekt besonders in

¹ Gnoth C, Maxrath B, Skonieczny T, Friol K, Godehardt E, Tigges J. Final ART success rates: a 10 years survey. Hum Reprod. 2011 Aug;26(8):2239-46



finanzschwachen Bundesländern ausgeprägt ist². Somit werden durch die Regelungen des GMG 2004 überproportional finanziell schwächer gestellte Paare getroffen.

- Fazit: Eine 100% Finanzierung von vier Behandlungszyklen einer künstlichen Befruchtung ist unter medizinischen und sozialen Gesichtspunkten geboten. Kurz gefasst sei darauf verwiesen, dass die für die künstliche Befruchtung verwendeten Gelder unmittelbar Wirkung im Sinne einer Steigerung der Geburtenraten entfalten - im Gegensatz zu anderen sozialpolitischen Maßnahmen, die auf Umwegen die Elternschaft in Deutschland begünstigen sollen³. Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass unerwünschte Kinderlosigkeit weitreichende, negative soziale und ökonomische Folgewirkungen hat. Schließlich ist jedes zusätzliche Kind als zukünftiger Beitragszahler in die sozialen Sicherungssysteme ein volkswirtschaftlicher Gewinn, auch wenn erhöhte Kosten für die Zeugung aufgewendet werden müssen⁴.

ad 2) Die Erfolgswahrscheinlichkeit einer Behandlung mit künstlicher Befruchtung ist von einer Vielzahl von Faktoren, und nicht dem Alter der Frau alleine, abhängig. Über Aufnahme oder Fortführung einer Behandlung muss deshalb nach Aufklärung über Chancen, Kosten, Risiken und Belastungen eine Einzelfallentscheidung zwischen Paar und Arzt getroffen werden. Altersbegrenzungen sind aus medizinischer Sicht deshalb nicht sinnvoll. Im Sinne einer effizienten Ressourcenallokation im Gesundheitswesen bei begrenzten Mitteln ist jedoch dem Paar mit besserer Prognose – üblicherweise also dem Paar mit einer Partnerin unterhalb des 41. Lebensjahres – das Behandlungsprivileg zu geben⁵. Da das männliche Alter keinen relevanten Einfluss auf die Behandlungsprognose hat, und kein biologisch determiniertes Ende der Fruchtbarkeit beim Mann existiert, ist eine Altersbegrenzung beim Mann willkürlich und reproduktionsbiologisch nicht gerechtfertigt.

- Fazit: In einer idealen Situation, sollte eine Einzelfallentscheidung zwischen Paar und Arzt die Aufnahme oder Fortführung einer Behandlung mit künstlicher Befruchtung determinieren.

ad 3) Ursache und Leidensdruck, sowie Therapie und Behandlungsprognose der Unfruchtbarkeit sind unabhängig von einer Verehelichung. Insofern ist aus medizinischer Sicht kein Anlass geboten, die Ehe in diesem Zusammenhang zu privilegieren. Nach unserer Erfahrung wird aus Patientensicht die gegenwärtige Regelung mehrheitlich als massiver und unzulässiger Eingriff in die reproduktive Selbstbestimmung gewertet. Auch die Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der assistierten Reproduktion⁶ beurteilen mit Hinblick auf das Kindeswohl die Zulässigkeit der Behandlung von unverheirateten Frauen als gegeben, wenn eine festgefügte Partnerschaft besteht, und der Mann die Vaterschaft an dem so gezeugten Kind anerkennen wird.

² Griesinger G, Diedrich K, Altgassen C. Stronger reduction of assisted reproduction technique treatment cycle numbers in economically weak geographical regions following the German healthcare modernization law in 2004. Hum Reprod. 2007 Nov;22(11):3027-30

³ Thaele M, Uszkoreit M. Legislature's impact on the outcome of infertility treatments—the German political contradiction. Pharm Policy Law 2007; 9:221–227

⁴ Connolly M, Gallo F, Hoorens S, Ledger W. Assessing long-run economic benefits attributed to an IVF-conceived singleton based on projected lifetime net tax contributions in the UK. Hum Reprod. 2009 Mar;24(3):626-32

⁵ Chambers GM, Ho MT, Sullivan EA. Assisted reproductive technology treatment costs of a live birth: an age-stratified cost-outcome study of treatment in Australia. Med J Aust 2006;184:155–158

⁶ Deutsches Ärzteblatt, Jg. 103. Heft 20, 19. Mai 2006

→ Fazit: Eine Beschränkung der Finanzierung von Maßnahmen der künstlichen Befruchtung auf Eheleute ist nicht gerechtfertigt.

Wir hoffen, dem Sozialausschuss des Schleswig-Holsteiner Landtags mit dieser Stellungnahme gedient zu haben. Gerne stehen wir für ein umfangreicheres Gutachten oder eine persönliche Anhörung zur Verfügung.

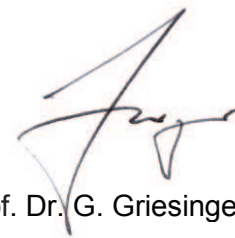
Lübeck, im Januar 2012



Prof. Dr. Dr. h.c.mult. K. Diedrich



Prof. Dr. Dr. h.c. W. Jonat



Prof. Dr. G. Griesinger, M.Sc.