

Interpellation Gahlinger-Niederhelfenschwil vom 13. Juni 2018

Unnötige Mehrkosten im Gesundheitswesen sind zu vermeiden

Schriftliche Antwort der Regierung vom 21. August 2018

Damian Gahlinger-Niederhelfenschwil weist in seiner Interpellation vom 13. Juni 2018 darauf hin, dass die Kosten im Gesundheitswesen durch Angebote, die nicht eine klare Aufgabe der öffentlichen Hand darstellen, unnötig steigen würden. Insbesondere geht es dem Interpellanten um den Aufbau und die Aufrechterhaltung von Angeboten im Bereich der Fortpflanzungsmedizin, die mit einem grossen personellen und materiellen Aufwand verbunden seien. Da der unerfüllte Kinderwunsch nicht als Krankheit gewertet werden könne und der Kinderwunsch Privatsache sei, gehörten diesbezügliche Angebote nicht ins öffentliche Gesundheitswesen.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Eine Unfruchtbarkeit oder Zeugungsunfähigkeit (Sterilität) liegt per Definition vor, wenn es bei einem Paar innerhalb eines Jahres trotz ungeschütztem Geschlechtsverkehr nicht zur Schwangerschaft kommt. In Mitteleuropa sind 10 bis 15 Prozent aller Paare davon betroffen. Den Begriff Sterilität verwendet man häufig in Bezug auf beide Geschlechter; Unfruchtbarkeit (Infertilität) bezieht sich jedoch in der Regel auf die Frau, während beim Mann von Zeugungsunfähigkeit die Rede ist.

Die Krankheit ist definiert als Störung des körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens. Ein unerfüllter Kinderwunsch stellt für die meisten betroffenen Paare eine sehr grosse Belastung dar und führt häufig zu Störungen des seelischen und des sozialen Wohlbefindens. Die Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie gehört neben Geburtshilfe, gynäkologischer Onkologie und Urogynäkologie zu den vier anerkannten Hauptfachbereichen der Frauenheilkunde. Zur korrekten Behandlung einer Sterilität gehören die Diagnose, die Abklärung der Ursache (bei Frau und Mann) sowie die gezielte Behandlung.

Zu den rechtlich zulässigen Behandlungsmethoden gehören nach Art. 2a des eidgenössischen Fortpflanzungsmedizingesetzes (SR 810.11) insbesondere: Insemination, In-vitro-Fertilisation (IVF) mit Embryotransfer sowie Gametentransfer (Einbringung von Ei- und Samenzellen [Gameten] in den/die Eileiter [Tube]). Die Insemination (das instrumentelle Einbringen von Samenzellen in die Geschlechtsorgane der Frau) stellt je nach Umständen eine Pflichtleistung gemäss eidgenössischem Krankenversicherungsgesetz (SR 832.10; abgekürzt KVG) dar. So etwa bei Sterilität der Frau, sofern sie durch Gelbkörperinsuffizienz und Vorhandensein von Anti-Sperma-Antikörpern bedingt ist (BGE 121 V 289), oder im Falle von primärer (multifaktorieller) Sterilität bei einem Paar, dessen Kinderwunsch während drei Jahren unerfüllt blieb (BGE 121 V 302).

Hingegen stellen die In-vitro-Fertilisation (die Vereinigung einer Eizelle mit Samenzellen ausserhalb des Körpers einer Frau) und die damit verbundenen Medikamente keine Pflichtleistung gemäss KVG dar. Medikamente, die im Zusammenhang mit einer IVF abgegeben werden, gehen auch dann nicht zulasten der Krankenversicherung, wenn sie in der Spezialitätenliste figurieren. Es greift hier der Grundsatz, dass die Gesamtheit der erbrachten Leistungen nicht zulasten der Krankenversicherung geht, wenn der nichtpflichtige Teil der Behandlung, die Abgabe der Medikamente und die IVF in einem engen Konnex zueinanderstehen (Urteil EVG vom 2. März 2005 [K107/3]).

Dieser Teil der Behandlungskette muss von den Betroffenen selbst getragen werden.

Zu den einzelnen Fragen:

1. Bei den Behandlungen im Rahmen der Fortpflanzungsmedizin handelt es sich grossmehrerheitlich um ambulante Leistungen. In diesem Bereich gibt es keine staatliche Versorgungsplanung. Vielmehr spielt der Markt. Ob und wie die kantonalen Spitäler an diesem Markt teilnehmen, entscheidet nicht die Regierung, sondern die einzelnen Spitalregionen (vgl. Antwort der Regierung vom 27. Juni 2017 auf die Einfache Anfrage 61.17.17 «Unangemessene und sachfremde Vorwürfe der Ärzteschaft Rapperswil-Jona»). Es kann daraus nicht der Schluss gezogen werden, dass sich die Regierung für nicht öffentliche Aufgaben einsetze.

Die Insemination als Behandlungsmethode kann von allen Fachärztinnen und Fachärzten für Gynäkologie angewandt und gemäss KVG abgerechnet werden. Die Anzahl Inseminationen wie auch die Gonadotropinpräparate der Spezialitätenliste sind limitiert, so dass deren Einsatz zulasten der Krankenkassen eng begrenzt ist.

Für die Durchführung der In-vitro-Fertilisation bedarf es einer zusätzlichen, drei Jahre dauernden Schwerpunkt-Ausbildung der Gynäkologinnen und Gynäkologen, einer speziellen Laborinfrastruktur und einer entsprechenden kantonalen Bewilligung. Im Kanton St.Gallen gibt es aktuell zwei Kinderwunschzentren, die eine In-vitro-Fertilisation anbieten: das Zentrum FIORE (Fachinstitut für Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie) in St.Gallen und das private Zentrum Prof. Zech in Niederuzwil.

2. Wie bereits unter Ziff. 1 ausgeführt, werden im einzigen teilweise öffentlichen Kinderwunschzentrum im Kanton St.Gallen in erster Linie die klassischen, einfachen Abklärungen und Behandlungen bei Paarsterilität durchgeführt. Daneben sind die Verfahren der extrakorporellen Befruchtung (In-vitro-Fertilisation) mittlerweile anerkannte medizinische Standardbehandlungen, auch wenn diese in der Schweiz immer noch reine Selbstzahlerleistungen sind.

Auf der ökonomischen Seite verfügt FIORE über eine eigene Bilanz und Erfolgsrechnung. Die einfache Gesellschaft ist finanziell völlig selbsttragend, auch was die Benutzung der Infrastruktur und der Personalressourcen anbelangt. Die erbrachten Leistungen haben sich in den vergangenen zehn Jahren frequenzmässig nur wenig verändert, und für die Zukunft wird sich daran auch bei Anwendung neuerer Diagnostikverfahren wie beispielsweise der Präimplantationsdiagnostik voraussichtlich wenig ändern. Somit ist die Fortpflanzungsmedizin ein Bereich, der gerade nicht zur Kostenausweitung im Gesundheitswesen beiträgt.

Zudem führt das revidierte Fortpflanzungsmedizingesetz, das per 1. September 2017 in Kraft getreten ist, indirekt zu weniger Frühgeburten, und die Einführung der Präimplantationsdiagnostik wird zu weniger frühen Fehlgeburten führen. Beide Entwicklungen bewirken eine Entlastung des öffentlichen Gesundheitswesens.

Es muss zudem betont werden, dass im Kinderwunschzentrum FIORE Ärztinnen und Ärzte in Reproduktionsmedizin ausgebildet werden, was zu den Aufgaben der öffentlichen Hand gehört. Das Kinderwunschzentrum FIORE ist für den Schwerpunkt Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie eine von der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) voll anerkannte Ausbildungsstätte.

Somit handelt es sich bei diesem Angebot keineswegs um einen Ausbau und ein solcher ist auch nicht vorgesehen.

3. Wie bereits unter Ziff. 1 erwähnt, werden im klinischen Teil des Kinderwunschzentrums FIORE zu einem beträchtlichen Teil Leistungen erbracht, die von allen Gynäkologinnen und Gynäkologen und damit auch in allen Kliniken für Gynäkologie der öffentlichen Spitäler erbracht werden können. Weitere Kooperationen von Kliniken für Gynäkologie an öffentlichen Spitälern mit In-vitro-Labors oder ein Aufbau von solchen an öffentlichen Spitälern ist zum aktuellen Zeitpunkt nicht geplant.