

## **Gemeinsame Stellungnahme**

**Arbeitsgemeinschaft Reproduktionsbiologie des Menschen e. V. (AGRBM)**

**Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands e. V. (BRZ)**

**Deutsche Gesellschaft für Andrologie e. V. (DGA)**

**Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG)**

**Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin e. V. (DGGEF)**

**Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin e. V. (DGRM)**

### **Geplante Streichung der Maßnahmen der Künstlichen Befruchtung aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen (§ 27 a SGB V) im Entwurf für ein Gesetz zur Modernisierung des Gesundheitssystems, Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz (GMG)**

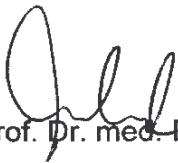
Die reproduktionsmedizinischen/biologischen Verbände und wissenschaftlichen Gesellschaften Deutschlands stellen gemeinsam fest, dass die im Gesetzesentwurf der Bundesregierung zu einem Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz geplante Streichung des § 27 a, Maßnahmen der künstlichen Befruchtung, nicht ersatzlos geschehen darf. Es bleibt festzustellen, dass eine ungewollte Kinderlosigkeit, die auf eine gestörte Empfängnisfähigkeit der Frau oder auf eine gestörte Zeugungsfähigkeit des Mannes bzw. auf beides zurückgeht, den Krankheitsbegriff der Weltgesundheitsbehörde WHO erfüllt und somit deren Behandlung, eben auch die Maßnahmen der sog. Künstlichen Befruchtung, eine Krankenbehandlung darstellt. Eine ersatzlose Streichung der Maßnahmen der Künstlichen Befruchtung aus der vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen wäre eine grobe Ungerechtigkeit gegenüber gesetzlich versicherten Kinderwunschpatienten. Es sollte Anliegen der gesamten Gesellschaft sein, dass die Erfüllung eines Kinderwunsches jedem Paar möglich ist, unabhängig von seinen finanziellen Möglichkeiten. Unter dem Eindruck der derzeitigen demografischen Entwicklung und der ökonomischen Perspektive des deutschen Sozialsystems sollten ferner alle Maßnahmen unterstützt werden, die einer Geburtenförderung in Deutschland dienlich sind. Es darf nicht vergessen werden, dass auch der größte Teil der nach der sog. Künstlichen Befruchtung geborenen Kinder später mit ihren Beiträgen das soziale System der Solidargemeinschaft unterstützen.

Die unterzeichnenden Verbände und Gesellschaften stellen andererseits fest, dass die in erster Linie arbeitsmarktbedingte drastische Finanzsituation der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland unbedingt Handlungsbedarf erfordert.

Sollten die verantwortlichen Politiker die Streichung der Maßnahmen der Künstlichen Befruchtung aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen für unumgänglich halten, um andere dringlich erforderlichen Maßnahmen der vertrags-

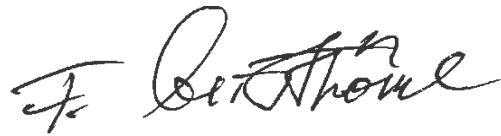
ärztlichen Versorgung durch die gesetzlichen Krankenkassen finanziell sicherzustellen, sollten gleichzeitig Regelungen getroffen werden, um ungerechte soziale Härten für die betroffenen Kinderwunschpatienten zu vermeiden. Es wäre auch aus familienpolitischen Gründen vorstellbar, eine steuerfinanzierte anteilige Kostenübernahme einzuführen, die mindestens eine Unterstützung für sozialstaatlich anerkannte Härtefälle gewährt.

Juni 2003



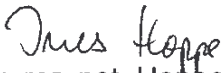
Prof. Dr. med. Diedrich

Präsident Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe



Prof. Dr. med. Geithövel

Vizepräsident Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin



Dr. rer. nat. Hoppe

Schritfführerin Arbeitsgemeinschaft Reproduktionsbiologie des Menschen



PD Dr. med. Köhn

Schritfführer Deutsche Gesellschaft für Andrologie  
Vorstand Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin



Dr. med. Thaele

1. Vorsitzender Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands



Prof. Dr. med. van der Ven

Vorstand Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin



Prof. Dr. med. Würfel

Pressesprecher Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin