



Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M im@im.dk
W www.im.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 1. december 2010
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMANI
Sags nr.: 1003953
Dok nr.: 361195

Folketingets Sundhedsudvalg har den 9. november 2010 stillet følgende spørgsmål nr. 35 (L 45) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Hæstorp Andersen (S).

Spørgsmål nr. 35:

"Ministeren bedes oplyse, hvad det per 1. januar 2011 vil koste et ufrivilligt barnløst par, hvor kvinden er diagnosticeret med endometriose, at blive behandlet med kunstig befrugtning, hvis parret først gennemgår 5 ICSI-behandlinger i det offentlige, heraf 4 gange ægoplægning og 3 fryseforsøg, herefter 3 ICSI-behandlinger og 3 fryseforsøg i det private. Ministeren bedes desuden oplyse, om det er realistisk at modtage behandlingerne inden for 12 måneder."

Svar:

Indledningsvis bemærkes, at det opstillede scenarie ikke kan karakteriseres som typisk. På den anden side kan det ikke udelukkes, at et sådan forløb vil kunne forekomme i praksis.

Forudsætningsvist kan det oplyses, at der ved endometriose er lokaliseret "øer" af livmoderslimhinde i bughulen uden for livmoderen. Hos ca. halvdelen af kvinderne med væsentlig symptomgivende endometriose vil behandling heraf ofte ske før selve reproduktionsbehandlingen eller undervejs med afbrydelse af forløbet. Behandling af endometriose kan eksempelvis bestå i længe-revarende p-pillebehandling eller GnRH-agonister ("nedregulering"), som forhindrer ægløsning og/eller kikkertoperation for endometriosen. Den samlede behandlingsvarighed for endometriose kan i nogle tilfælde tage halvandet til to år – undtagelsesvist længere.

Til det stillede spørgsmål bemærkes det, at der efter nuværende praksis tilbydes tre gennemførte IVF/ICSI behandlinger (med friske æg) i det offentlige sygehusvæsen.

Nedenstående opgørelse er derfor beregnet ud fra et forløb, der omfatter tre ægoplægninger med friske æg plus tre ægoplægninger med optøede æg i både offentligt og privat regi. Samlet set omfatter hele behandlingsforløbet 12 gennemførte forsøg.

Egenbetaling vedrørende behandlingsforløb i offentligt regi fremgår af tabel 1, mens egenbetalingen i privat regi fremgår af tabel 2.

Udgifterne til ICSI-behandling i offentligt regi tager afsæt i de fastsatte gebyrer for IVF/ICSI-behandling med henholdsvis friske og optøede æg. Gebyret er fastsat til 5.000 kr. og 3.000 kr.

Tabel 1 - Udgift til behandlingsforsøg med kunstig befrugtning i offentligt regi, jf. SUU spørgsmål nr. 35 (L 45)		
	Antal behandlinger	Udgifter (kr.)
IVF/ICSI behandling - friske æg	3	15.000
IVF/ICSI behandling - optøede æg	3	9.000
Samlet udgift i offentligt regi	-	24.000

Prisen for ICSI-behandling på private fertilitetsklinikker er baseret på prislister fra fire klinikker. Det bemærkes, at prisen for behandlingen kan variere mellem klinikkerne. Dog tilbyder klinikkerne ofte en pakke-løsning, der giver ret til op til tre gennemførte behandlinger (dvs. behandling med ægoplægning) plus to afbrudte behandlinger. Pakken er opbrugt ved graviditet, hvorefter der *ikke* refunderes betaling for eventuelle ubrugte forsøg.

Det bemærkes, at udgifter til behandling med kunstig befrugtning i *privat regi*, jf. tabel 2, allerede i dag betales af de behandlingssøgende kvinder eller par.

Tabel 2 - Udgift til behandlingsforsøg med kunstig befrugtning i privat regi, jf. SUU spørgsmål nr. 35 (L 45)		
	Antal behandlinger	Udgifter (kr.)
ICSI behandling - friske æg*	3	45.000
ICSI behandling - optøede æg*	3	24.000
Samlet udgift i privat regi	-	69.000

*Udgifterne til ICSI-behandlinger i privatregi er baseret på prislister fra Odense IVF klinik, Ciconia Århus og Fertilitetsklinikken Trianglen

Hertil, jf. tabel 1 og 2, kommer egenbetalingen for fertilitetsmedicinen, som udgør op til 15.000 kr. pr. år.

Vedrørende behandling med endometriose bemærkes det, at denne behandling ikke er omfattet af egenbetaling, hvorfor behandlingen kun har økonomisk konsekvens, hvis kvinden er påbegyndt medicinsk hormonbehandling, da medicinloftet på 15.000 kr. gælder pr. løbende år.

Det antages, at det samlede antal forsøg på normal vis vil være afsluttet inden for to år. Såfremt kvinden undervejs i forløbet bliver behandlet for endometriose, forlænges den samlede periode med op til to år.

Afbrydes behandlingen mod barnløshed én gang på grund af endometriose, antages det, at den samlede behandlingsperiode med kunstig befrugtning stiger til tre år, samt at medicinudgifterne rammer egenbetalingsloftet på 15.000 kr. i alle tre år. Dermed udgør medicinudgifterne kr. 45.000.

Hvis behandling med kunstig befrugtning må afbrydes to gange på grund af endometriose, antages det, at den samlede behandlingsperiode stiger til fire år. Medicinudgifterne udgør dermed kr. 60.000, idet det ligeledes antages, at medicinudgifterne rammer loftet i alle fire år.

Beregningerne er baseret på en række *antagelser* vedrørende behandling af endometriose. Det kan ikke afvises, at der kan forekomme behandlingsforløb,

som afviger fra ovenstående scenarier. Som også nævnt indledningsvis bemærkes det, at det opstillede scenarie ikke kan karakteriseres som typisk.

Det bemærkes endvidere, at de i tabel 2 anførte udgifter til privat ICSI-behandling, som indgår i spørgerens forudsætninger, ikke er affødt af lovforslaget, men betales allerede i dag, såfremt der ønskes behandling med kunstig befrugtning i privat regi.

Det er *ikke* realistisk at antage, at det af spørgeren opstillede behandlingsscenarie, som omfatter kombination af behandling mod barnløshed i offentligt og privat regi, medicinske hormonbehandlinger samt operation og/eller medicinsk behandling for endometriose indskudt i forløbet, kan udføres inden for et år.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Anna Skat Nielsen